

**PARTER****Kärande**

1. HERMAN Emanuel Afzelius, 19760521-0538
Brantaforsvägen 14
372 50 Kallinge

Ombud:

Advokat Göran Starkebo
Carat Advokatbyrå AB
Jonsängen 520
462 91 Vänersborg

Advokat Johan Öberg
Antonsson Öberg Advokater HB
Box 815
101 36 Stockholm

2-165. Se kärandebilaga 1

Svarande

Ronneby Miljö och Teknik AB, 556366-1437
c/o Ronneby kommun
Stadshuset
372 80 Ronneby

Ombud:

Chefsjurist Christina Waering
Försäkringsjuristerna Malin Lindbäck och Oscar Litzén
c/o Länsförsäkringar
106 50 Stockholm

DOMSLUT

1. Tingsrätten fastställer att Ronneby Miljö och Teknik AB är ansvarigt för att kompensera kärandena för personskada i form av förhöjda halter perfluorerade

alkylsubstanser i blodet innebärande ökade hälsorisker och fysiska förändringar och försämringar av kroppen.

2. Käromålen i övrigt avslås.

3. Ronneby Miljö och Teknik AB ska ersätta var och en av kändena för deras rättegångskostnader med 42 833 kr och ränta enligt 6 § räntelagen på beloppet från den 13 april 2021 tills betalning sker. Av beloppet avser 28 055 kr ombudsarvode.

INNEHÅLL

BAKGRUND	4
YRKANDE OCH INSTÄLLNING.....	6
GRUNDER.....	7
Kärandenas grunder.....	7
RMT:s grunder	12
UTREDNINGEN.....	20
DOMSKÄL	21
Rättsliga utgångspunkter för tingsrättens prövning	21
Allmänt om PFAS	29
PFAS utgör en hälsofara för människor	32
Förhöjda halter PFAS i blodet utgör en personskada.....	34
Den oro som kärandena känner till följd av att de har förhöjda halter PFAS i blodet utgör inte en personskada	35
Rättegångskostnader.....	44
HUR MAN ÖVERKLAGAR.....	45

BAKGRUND

I december 2013 upptäcktes att dricksvattnet från Brantafors vattenverk hade höga halter av perfluorerade alkylsubstanser (PFAS). Boende i Kallinge med omnejd och de nordvästra delarna av Ronneby tätort fick sitt dricksvatten från Brantaforsverket. Föroreningarna visade sig komma från brandövningsplatsen på Blekinge flygflottilj, F17. Vid utbildning av flottiljens värnpliktiga brandmän hade man sedan mitten av 1980-talet använt ett särskilt brandskum för olje- och bensinbränder, innehållande PFAS-ämnen. PFAS-ämnena hade sedan spritt sig från brandövningsplatsen till grundvattnet och vidare till dricksvattnet. Det andra vattenverket i Ronneby kommun, Kärragården, bedömdes ha låga halter PFAS, varför de boende som hade fått sitt vatten från Brantafors därefter fick sitt vatten från Kärragården.

I februari 2014 påbörjades en blodprovsundersökning av de boende i Ronneby för att undersöka hur höga halter av PFAS de hade i blodet. När det visade sig att 11-åringarna från Kallingskolan, som fick dricksvatten från Brantaforsverket, hade mycket högre halter av PFAS i blodet än 11-åringarna på Johannishusskolan, som hade fått sitt dricksvatten från Kärragården, påbörjades en omfattande undersökning för att ta reda på vilka PFAS-halter befolkningen hade. Under åren 2014 och 2015 deltog närmare 3 700 personer i en öppen och gratis blodprovstagning. Deltagarna fick besked om vilka halter av PFAS de hade i sitt blod. De PFAS-ämnen som undersöktes i deltagarnas blod var perfluoroktansulfat (PFOS), perfluoroktansyra (PFOA) och perfluorhexansulfonat (PFHxS). Halten uttrycks i nanogram per milliliter blod (ng/ml). Resultaten från blodproven har lett till att en rad forskningsprojekt startats. Bland annat följer man cirka 100 personer i olika åldrar som regelbundet lämnat blodprov sedan juni 2014. Blodprovstagningarna har ombesörjts av Arbets- och miljömedicin i Lund (AMM).

I juni 2014 startades en PFAS-grupp på Facebook. Gruppen fick snabbt hundratals medlemmar. Året därpå bildades PFAS-föreningen med ändamål att sprida kunskap och information om PFAS, driva frågor för god omsorg och sjukvård, företräda medlemmar om förgiftningen i syfte att utkräva ansvar samt få till stånd långsiktig forskning och behandlingsmetoder. I föreningens styrelse ingår Herman Afzelius, Stefan Hansson, Martin Johansson, Louise Karlsson och Cecilia Oijens, vilka är käreande i det här målet.

Herman Afzelius m.fl. ansökte om stämning mot Ronneby Miljö och Teknik AB (RMT) i juli 2016. RMT är ett kommunalt bolag som levererade dricksvatten till kärandena från vattenverket i Brantafors. Högsta domstolen har efter hänskjutande enligt 56 kap. 13 § rättegångsbalken förklarat att det vatten som RMT har levererat till kärandena är en produkt som omfattas av produktansvarslagen (1992:18, PAL), se Högsta domstolens beslut i mål nr Ö 4746–17.

Under processens gång har några käromål avskrivits. I den här domen prövas de 165 kvarvarande målen.

YRKANDE OCH INSTÄLLNING

Kärandena har yrkat att tingsrätten fastställer att RMT är ansvarigt för att kompensera kärandena för de personskador i form av (a) förhöjda halter PFAS innebärande ökade hälsorisker och fysiska förändringar och försämringar av kroppen, (b) den befogade oro för ohälsa och försämrade hälso- och livsprognos, som var och en av dem drabbats av på grund av säkerhetsbrist i form av att vatten som RMT levererat till dem varit kontaminerat med PFAS.

De käranden som är under 18 år gör inte gällande personskada enligt punkt (b), se käredebilaga 2.

RMT har motsatt sig bifall till käromålen.

RMT har vitsordat att bolaget ansvarar för eventuella personskador med anledning av att vattnet varit förorenat med PFAS, att provtagningen, mätningen och halterna av PFAS i kärandenas kroppar är korrekt (utan beaktande av med tiden naturlig minskning av koncentrationen) och att uppmätta halter PFAS i kärandenas kroppar härrör från det vatten som RMT levererat till dem samt förklarat att bolaget inte gör gällande någon form av jämkning eller medvållande.

Parterna har yrkat ersättning för rättegångskostnader.

Kärandena har yrkat att RMT p.g.a. vårdslös processföring ska bekosta en del av rättegångskostnaderna oavsett utgången i målet.

GRUNDER**Kärandenas grunder***Sammanfattande grunder*

Det vatten RMT levererat utgör en produkt i produktansvarslagens mening. RMT har ansamlat, producerat och distribuerat produkten till kärandena och bär därmed strikt ansvar för ersättningsgilla skador som uppkommit till följd av en säkerhetsbrist.

Förekomsten av PFOA, PFOS och PFHxS (härefter gemensamt benämnda PFAS) i vattnet utgör en säkerhetsbrist som har orsakat personskada. Personskada föreligger i form av defekttillstånd som utgörs av ökade halter av PFAS i kroppen med ökad risk för ohälsa och sjukdom som följd, samt i form av den befogade oro som kärande känner p.g.a. vetskap om de nivåer av PFAS de har i sina kroppar och kännedom om de negativa hälsoeffekter som PFAS i människa medför. Kärandena har drabbats av ersättningsgilla personskador på grund av säkerhetsbristen i vattnet eftersom det är en försämring av kärandenas hälsa att ha toxiska PFAS-ämnen i sina kroppar.

RMT:s ansvar enligt produktansvarslagen

Enligt 1 § PAL ska skadestånd betalas för personskada som en produkt har orsakat på grund av en säkerhetsbrist. Det vatten RMT distribuerat utgör en produkt i produktansvarslagens mening. Förekomsten av PFOA, PFOS och PFHxS i vattnet utgör en säkerhetsbrist. Det är ostridigt att RMT är den som tillverkat, frambringt eller insamlat den skadegörande produkten och distribuerat produkten till kärandena. Det är också ostridigt att det av RMT levererade vattnet innehållit PFAS. RMT bär strikt ansvar för den skada som det levererade dricksvattnet orsakat kärandena, som konsumerat vattnet. RMT har vitsordat att det råder ett adekvat orsakssamband mellan det dricksvatten som RMT levererat och de halter av PFAS som uppmätts i kärandena.

Kärandena har drabbats av ersättningsgilla personskador

Kärandena har drabbats av ersättningsgilla personskador på grund av säkerhetsbristen i vattnet eftersom det är en försämring av svarandenas hälsa att ha toxiska PFAS-ämnen i sina kroppar.

Det är vetenskapligt visat att de förhöjda halterna av PFAS i kroppen i sig utgör en skada. Kärandenas kroppar har förändrats genom att de tagit upp höga halter av PFAS. Det är en fysisk förändring som är detekterbar och mätbar. PFAS är skadligt för människan och förekomsten av ämnet i kärandena innebär en varaktig försämring av kroppen och kroppens samt organens funktion. En medicinsk effekt av denna skada är ökad risk för att utveckla sådan sjukdom som påvisats stå i samband med PFAS-förgiftning. Det är baserat på vetenskapens nuvarande ståndpunkt möjligt att påvisa att det inom en grupp människor som utsatts för stora mängder PFAS föreligger en ökad benägenhet att drabbas av vissa former av ohälsa, jämfört med en referensgrupp som inte utsatts för PFAS. Kärandena har alltså en sämre hälso- och livsprognos jämfört med om de sluppit PFAS-förgiftning. Uppmätt förekomst av PFAS innebär en betydande olägenhet och ökade risker för ett antal sjukdomar. Förgiftningen i sig utgör personskada.

Kärandena bär vidare på en befogad oro för de hälsorisker som de uppmätta nivåerna av PFAS-ämnen i deras kroppar utgör. Kärandenas oro över att deras kroppar försämrats, att tillståndet är varaktigt över lång tid och att de inte kan göra något åt sitt tillstånd, innebär ett tillstånd av vanmakt. Denna befogade oro ger medicinskt påvisbara effekter och utgör i sig en ersättningsgill personskada.

Angående ohälsa till följd av PFAS i kroppen

PFAS är ett samlingsbegrepp för ett antal kemiska föreningar som såvitt är känt har följande gemensamt:

- de är syntetiska, dvs. skapade av människan och förekommer inte naturligt i vår miljö,
- de är persistenta, dvs. bryts inte ned i naturen,
- de är en av de starkaste kemiska föreningar som finns,
- de är bioackumulerande, dvs. anrikas i näringskedjan och utsöndras enbart långsamt av människor och djur,
- de är toxiska, dvs. giftiga för människor och djur,
- de lagras i kroppens organ, t.ex. i levern, njurarna, sköldkörteln och i blodet,
- de passerar genom den s.k. placentabarriären i livmodern varvid de når där förekommande foster, med effekt att fostren föds med från modern överförda halter av PFAS,
- de förs över med bröstmjölken hos ammande mödrar.

PFAS-ämnena är en stor grupp av poly- och perfluorerade ämnen som innefattar bl.a. PFOA, PFOS och PFHxS. Ämnena kännetecknas av att de är fullständigt eller delvis fluorerade, dvs. de innehåller en kolkedja där väteatomer har ersatts med fluoratomer. Den kemiska bindningen mellan kol och fluor är en av de starkaste som existerar. När ämnet hamnat i naturens kretslopp så är det där för att stanna även om det kan brytas ned till ett annat PFAS-ämne. Ämnena är temperaturtåliga, persistenta mot brand och har yttäckande egenskaper. De har avstötande förmåga bland annat mot vatten, smuts och fett. Dessa egenskaper har föranlett användning av PFAS-ämnena i många olika tillämpningar, såväl för industriellt bruk som av konsumenter för hushållsbruk (livsmedelsförpackningar, regnkläder, impregnering av textilier, hydraulvätska till flygplan etc.). Särskilt ska nämnas den omfattande användningen av PFAS i brandsläckningsskum.

PFAS egenskap att vara bioackumulerbart innebär att när PFAS hamnat i en människas kropp så lagras det där. Nivåerna ökar vid fortsatt intag. Människokroppen saknar i allt väsentlig förmåga att hantera eller att göra sig av med PFAS-ämnena. Halveringstiden

är mycket lång varför innebörden är att om du drabbats av höga nivåer av PFAS så kommer du att ha PFAS i din kropp resten av livet. Bioackumulerbarheten medför även att gravida kvinnor för över sin nivå av PFAS till fostret. Det nyfödda barnet inleder alltså sitt liv med moderns nivå av PFAS i sin egen kropp och bygger därefter på denna nivå genom fortsatta egna intag av PFAS. Därför kan barn ha högre PFAS-halter i blodet än sina mammor, trots att de inte har druckit av vattnet.

Det har i olika forskningsrapporter konstaterats föreligga ett samband mellan PFAS och ett antal sjukdomar, varför nivåer av PFAS i kroppen medför ökade hälsorisker. Forskningen är bristfällig inom området, bl.a. avseende dos–risk-förhållandet. I takt med att forskningens framsteg ökar medvetenheten om de hälsorisker som är förknippade med PFAS är trenden att allt lägre doser PFAS kan accepteras ur ett hälsoriskperspektiv. EU-kommissionens nya rapport som innebär att gränsvärdena för PFOS respektive PFOA sänks ca 100 gånger, från 150 till 2 respektive 1 ng/l vatten, är utformat enbart utifrån en bedömning av acceptabla hälsorisker.

Sedan juni 2008 är det med vissa undantag förbjudet att använda PFOS och ämnen som kan brytas ned till PFOS i kemiska produkter och varor inom EU. EU avser även att nominera PFOA för global utfasning genom listning i Stockholmskonventionen, som är en internationell konvention som ska skydda människor och miljö från skadlig påverkan från långlivade organiska föreningar. Tillverkarna förefaller därför alltmer övergå till kortkedjiga PFAS-ämnen i sina produkter. Livsmedelsverket har angivit en åtgärdsgräns på 90 ng/l vatten för ett antal PFAS-typer. Den europeiska livsmedelsmyndigheten (EFSA) har tidigare bedömt att det är riskfritt att exponeras för PFOS upp till 150 ng/kg kroppsvikt och dag.

En sund utgångspunkt är att det syntetiska ämnet PFAS inte ska förekomma i mänskliga kroppar överhuvudtaget. Det finns ett antal studier nationellt och internationellt som undersökt halter av miljögifter i befolkningen i allmänhet. Tydligt

är att situationen i Kallinge är extrem jämfört med andra ställen både i Sverige och internationellt.

I februari 2005 fastställde en domstol i West Virginia, USA, ett förlikningsavtal i en grupptalan som hade väckts av skadelidande mot DuPont, efter att DuPonts anläggningar släppt ut PFOA i dricksvattnet. En del av förlikningsavtalet innebar att en vetenskapspanel skulle tillsättas, bestående av tre epidemiologer. Dessa skulle genomföra forskningsstudier för att avgöra huruvida det förelåg sannolikt samband mellan exponering av PFAS och ett antal sjukdomar eller inte. Sammanlagt omfattade studien 69 030 personer som bodde i det förorenade vattendistriktet. Studien kom att benämnas C8-studien.

Sannolikt samband eller ”probable link” definierades i C8-studien enligt följande:

A probable link in the setting defined by the Settlement Agreement to mean that given the available scientific evidence, it is more likely than not among class members a connection exists between PFOA exposure and a particular human disease.

Vetenskapspanelen genomförde en noggrann utredning om befintlig epidemiologisk och toxikologisk forskning om PFOA och även andra PFAS samt utförde egna epidemiologiska studier. (Epidemiologi är läran om sjukdomars utbredning i en befolkning och i forskningen studeras exempelvis samband mellan exponering för miljöfaktorer och sjukdom. Med toxikologisk forskning avses forskning om hur läkemedel och andra kemikalier kan framkalla olika typer av negativa hälsoeffekter hos människa.) I sin bedömning tog vetenskapspanelen hänsyn till den samlade bevisningen och kom fram till att det förelåg ett sannolikt samband mellan PFOA och sex sjukdomar, nämligen njurcancer, testikelcancer, ulcerös kolit (inflammatorisk

tarmsjukdom), sköldkörtelsjukdom, hyperkolesterolemi (höga kolesterolvärden), och graviditetsinducerad hypertoni (högt blodtryck under graviditet).

Read-across – ”jämförelse med strukturellt liknande ämnen” – är en vedertagen vetenskaplig metod som används för att fylla ut luckor i forskningsdata avseende strukturellt liknande ämnen inom ramen. Den enda studie av någon mer nämnvärd omfattning som till dags dato gjorts på PFAS är C8-studien, vilken huvudsakligen avsåg PFOA. Genom en korrekt applicering av Read-across-metoden går det dock att göra antaganden om toxicitet för bl.a. PFOS och PFHxS genom jämförelse med känd toxicitet hos den strukturellt liknande PFOA.

De negativa hälsoeffekter som kärandena gör gällande att PFAS-ämnen riskerar att förorsaka och som de menar utgör forskningens ståndpunkt idag är framför allt njurcancer, levercancer och andra leverskador, testikelcancer, cancer i bukspottkörteln, sköldkörtelsjukdomar, ulcerös kolit, förhöjda kolesterolvärden, förhöjt blodtryck under graviditet, påverkan på fettmetabolismen, negativ påverkan på reproduktionsförmågan och på barns kognitiva och neurologiska utveckling, störningar i immunförsvaret, inflammatoriska tillstånd, infektioner, autoimmuna reaktioner, diabetes, minskad födelsevikt, oförmåga att bilda antikroppar vid vaccination, förvärrade symptom vid Covid-19, överbelastning av urinsyra, polycystiskt ovarialsyndrom (PCOS, dvs. äggblåsor på äggstockarna) samt hormonstörningar.

RMT:s grunder

Sammanfattande grunder

Det är i svensk rätt ingen ersättningsgill personskada att ha förhöjda halter av PFAS i kroppen utan några fysiska eller psykiska symptom. Det är vidare inte i svensk rätt någon ersättningsgill personskada att ha ökad risk för sjukdomar i framtiden eller oro för sådana sjukdomar om inte oron är vetenskapligt befogad och om oron lett till medicinskt påvisbara psykiska besvär. Inget av de två sistnämnda rekvisiten är

uppfyllda. Det går slutligen inte heller enligt medicinsk expertis att dra några entydiga eller säkra slutsatser om ökad risk för framtida sjukdomar eller negativa hälsoeffekter, vare sig kollektivt i gruppen av högexponerade i Ronneby, eller för enskilda individer i den gruppen, med anledning av PFAS i vattnet från Brantafors vattenverk.

Käranden har inga ersättningsgilla personskador

Det saknas stöd i nu gällande svensk rätt för påståendet att personskada föreligger hos kärandena i form av höga halter av PFAS i kroppen som ett fysiskt defekttillstånd eller försämring av kroppen kopplat till kollektiv likadelad grupprisk för ohälsa eller sjukdom i framtiden. I nu gällande svensk rätt är ett fysiskt defekttillstånd direkta skador på kroppens organism framkallade av direkta fysiska medel eller genom förgiftning, frätning eller strålning. Som exempel på fysiskt defekttillstånd anges bland annat brutet ben, sår i mjukdelar i kroppen, förlust av inre organ, inre blödningar, hjärnskakning, inre sjukdomstillstånd, förgiftning m.m. Kärandena gör inte gällande att kroppens organism är skadad på grund av höga halter av PFAS. PFAS är heller inte akut giftigt och kärandena har tidigare förklarat att de inte gör gällande några akuta negativa hälsotillstånd på grund av uppmätta halter av PFAS i kroppen.

Kärandenas grund för sitt andra påstående om personskada är att de känner en befogad oro för ohälsa i framtiden och för försämrad hälso- och livsprognos. Kärandena gör därmed gällande personskada i form av psykiskt defekttillstånd kopplat till förhöjd likadelad risk hos högexponerade i Ronneby att drabbas av ohälsa eller sjukdom i framtiden jämfört med allmänbefolkningen. Enligt nu gällande rätt kan psykiska defekttillstånd bedömas som personskada endast om en medicinskt påvisbar effekt föreligger. Allmän oro för framtida ohälsa på grund av egen PFAS-exponering och den medicinska forskning som pågår om hälsorisker för människor utgör inte ersättningsgill personskada, såvida inte oron lett till psykiska besvär som föranlett läkar- eller psykologhjälp eller sjukskrivning.

Att alla kärandena har samma slags allmänna oro utan koppling till sjukskrivning eller psykiska besvär som föranlett kontakt med läkare eller psykolog, kan vitsordas för samtliga kärandena. Det kan också vitsordas att den typen av allmän oro är befogad, med hänsyn till att PFAS-forskning om påverkan på människors hälsa pågår och den högexponering som kärandena är utsatta för. En sådan allmän oro är dock inte ersättningsbar i svensk rätt.

Det bestrids att det föreligger medicinskt påvisbara effekter av oron. Av kärandena ingiven dokumentation i form av anteckningar och intyg från vårdgivare uppfyller inte de krav som ställs i svensk rätt på bevisning om medicinskt påvisbar psykisk personskada, utan utgör i flertalet fall snarare stöd för påstående om allmän oro för egen eller familjens hälsa och PFAS-exponering som enligt svensk rätt inte utgör ersättningsgill personskada.

Med hänsyn till nuvarande information och forskningsresultat vad gäller PFAS och människors hälsa bestrider RMT att kärandenans påstådda oro – utifrån de krav som uppställs i svensk rätt – skulle vara vetenskapligt befogad.

Angående ohälsa till följd av PFAS i kroppen

Styrande för RMT:s inställning är att forskningsläget om PFAS och människors hälsa är komplext, har olika utfall och måste beskrivas på ett nyanserat sätt. PFAS utsöndras ur kroppen och höga halter är inget kroniskt tillstånd, även om utsöndring från mycket höga halter tar lång tid och varierar individuellt. Kärandena saknar stöd för kategoriska påståenden om samband mellan PFAS-exponering och kollektivt ökad risk för ohälsa och sjukdom i framtiden för dem.

EFSA:s riskbedömningar från år 2018–2020 har fokus på utfall som höjt kolesterol, förhöjda nivåer av leverenzymet ALT, minskad födelsevikt och negativ effekt vad gäller bildande av antikroppar vid vaccinering.

AMM har sett association mellan PFAS i Ronneby och förhöjt kolesterol, påverkan på mikroRNA (molekyler som reglerar vilka gener som kommer till uttryck), PCOS, måttligt ökad risk för njurcancer och minskad förmåga att amma. Dokumentation från AMM om PFAS innehåller många exempel på studier där samband eller association mellan PFAS och olika tillstånd/sjukdomar inte har kunnat konstateras.

Kärandenas påstående om kollektivt likadelad risk för framtida ohälsa eller sjukdom hos högexponerade i Ronneby är kopplat till båda påståendena i målet om personskada som fysiskt och psykiskt defekttillstånd. Kärandena har hänvisat till en mängd studier och rapporter om PFAS-forskning, men inte särskilt åberopat den PFAS-forskning som är närmast knuten deras påstående om kollektiv ökad risk för ohälsa och sjukdom i framtiden för Ronneby-befolkningen som högexponerad grupp jämfört med allmänbefolkningen. De registerstudier kopplade till PFAS-forskningen i Ronneby som nu pågår och som RMT hänvisat till i målet är de studier som kan ge svar på frågan. Samtliga kärande omfattas av studierna, eftersom de ingår bland de 65 000 personer som någon gång varit folkbokförda i Ronneby under åren 1980 - 2013.

Till stöd för påståendet om ökad risk för framtida sjukdomar hänvisar kärandena bl.a. till den s.k. C8-studien som gjordes mellan åren 2008 och 2013. AMM har framhållit att C8-studien främst handlade om exponering för PFOA. I Livsmedelsverkets preliminära riskvärdering från december 2013 konstaterades också att från C8-studien har det inte gått att påvisa hälsoeffekter hos enskilda individer. På befolkningsnivå visade C8-studien på statistiska samband mellan PFOA-intag och riskökningar för vissa typer av sjukdomar, men Livsmedelsverkets slutsats var att det inte går att från resultaten i C8-studien dra slutsatsen att PFOA orsakat dessa riskökningar.

Det är inte fastslaget att kärandena löper betydligt större risker att drabbas av sjukdomar i framtiden på grund av halterna av PFAS i blodet. I stället har AMM i samband med forskning och kartläggningar av PFAS-exponering i Ronneby flera

gånge uttalat att PFAS inte orsakat några akuta förgiftningstillstånd och att några enskilda sjukdomsfall som direkt kan kopplas till det PFAS-förorenade vattnet inte är att vänta. Både AMM och Livsmedelsverket har uttalat att risken för att drabbas av sjukdom på grund av PFAS är ”mycket liten” och att det troligtvis inte går att påvisa några negativa effekter på individnivå. I övrigt är läget osäkert och mer forskning behövs för att kunna bedöma om exponeringen för PFAS medfört påverkan på människors hälsa på sikt.

AMM publicerade i juni 2019 sin undersökning om huruvida exponeringen av PFAS i Ronneby lett till ökad förekomst av sköldkörtelsjukdomar. Den samlade bedömningen är att man inte kunnat påvisa att risken för sköldkörtelsjukdomar har varit ökad bland personer som bott eller arbetat på adresser med PFAS-förorenat vatten i Ronneby.

Av kändena ingivet utlåtande från toxikolog Mattias Öberg framgår att kändena kan förvänta sig samma eller högre risk för negativa hälsoeffekter som framkommit i PFAS-studier på allmänbefolkningen. Bland negativa hälsoeffekter nämns påverkan på kolesterol, minskad födelsevikt, påverkan på immunsystemet och påverkan på sköldkörtelhormon. Samtidigt sägs i utlåtandet att det är mycket svårt att detektera sådana negativa hälsoeffekter relaterade till PFAS på gruppnivå av den storlek som förekommer i Ronneby med hänsyn till stor variation mellan olika individer och att nu aktuella negativa hälsoeffekter samtidigt kan vara riskfaktorer för vanliga folksjukdomar. Mattias Öbergs utlåtande kan därför inte fungera som entydigt stöd för kändenas påstående om kollektiv ökad risk för ohälsa eller sjukdom i framtiden bland högexponerade i Ronneby jämfört med allmänbefolkningen.

Av kändena ingivet utlåtande från professor Philippe Grandjean framgår att det baseras i betydande utsträckning på C8-studien i USA som omfattade i huvudsak exponering för PFOA i dricksvatten hos ca 70 000 personer boende i område i Ohio/West Virginia nära DuPonts teflonfabrik, varav 4 000 hade arbetat på fabriken.

Philippe Grandjeans utlåtande utgår också ifrån en metodologi där studier som inte kan bekräfta samband mellan PFAS och negativa hälsoeffekter betraktas som icke-informativa snarare än som stöd för avsaknad av samband, att befintliga studier har en inneboende mekanism att underskatta risker och att den sammanlagda vikten av bevisning från andra studier är utgångspunkt för hans slutsatser i utlåtandet om riskerna för den högexponerade Ronnebybefolkningen. Philippe Grandjeans utlåtande innehåller ett flertal uttalanden om ökad risk hos den högexponerade Ronnebybefolkningen för negativ påverkan på immunsystem, reproduktionssystem, ämnesomsättning och leverfunktion samt ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och cancer såvitt avser vissa organ. Enligt Philippe Grandjeans utlåtande har den högexponerade Ronnebypopulationen ökad risk för att utveckla flertalet allvarliga sjukdomar. Med hänsyn till Philippe Grandjeans metodologi och underlag samt att det i sina slutsatser divergerar från Mattias Öbergs utlåtande, AMM:s rapporter och 2018 års CONTAM-rapport från EFSA (CONTAM-panelen är EFSA:s vetenskapliga panel för främmande ämnen i livsmedelskedjan), kan utlåtandet inte fungera som entydigt stöd för kärandenas påstående om kollektiv ökad risk för ohälsa eller sjukdom i framtiden bland högexponerade i Ronneby jämfört med allmänbefolkningen.

EFSA har på uppdrag av EU-kommissionen lämnat en rapport inom ramen för den s.k. CONTAM-panelen i mars 2018. I rapporten, som avser vetenskaplig värdering av förekomst av PFOS och PFOA i livsmedel och risk för människors hälsa och som beaktat en stor mängd studier på både djur och människor, görs sammanfattningsvis följande uttalanden. Studier på människor ger visst bevis för samband mellan moders/fosters exponering för PFOS/PFOA under graviditet och födelsevikt, men osäkerhet råder dels på grund av risk för förväxling med njurfunktion under graviditet, dels för att inga samband mellan födelsevikt under 2,5 kg och PFAS kunnat konstateras i kliniska studier. Studier på människor ger inte tillräckliga bevis för samband mellan moders/fosters exponering för PFOS/PFOA under graviditet och missbildning hos nyfödda barn eller dödfödelse, låg fertilitet, missfall eller högt

blodtryck vid graviditet. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan moders/fosters exponering för PFOS/PFOA under graviditet eller nyfödda barns exponering i samband med födsel och utveckling av hjärnan, tillväxt under barnår, pubertetsmognad, spermakvalitet eller ämnesomsättning. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och påverkan på nervsystemet i form av psykiatriska eller kognitiva utfall under barn- eller vuxenår. Studier på människor talar för att det finns ett sannolikt orsakssamband mellan exponering för PFOS, och möjligen för PFOA, och negativ effekt när det gäller bildande av antikroppar vid vaccinering av barn. Vissa studier på människor talar för att moders/fosters exponering för PFOS/PFOA under graviditet skulle kunna leda till ökad infektionsbenägenhet. När det gäller astma och allergier hos barn och vuxna ger studier inte tillräckligt stöd för samband med exponering för PFOS/PFOA. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och pubertetsmognad, klimakteriet, förändringar i menscykeln, svårare smärtor i samband med menstruation (endometriosis), amningsperiodens längd, spermakvalitet, nivå av könshormoner eller sköldkörtelfunktion. Studier på människor ger starkt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och förhöjda kolesterolnivåer och stöd för samband mellan exponering för PFOA och förhöjda nivåer av leverenzymet ALT. Det finns däremot inte tillräckligt stöd för samband med diabetes, övervikt eller metaboliskt syndrom. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och förändringar i njurfunktion eller blodserum i urinsyra. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och cancerframkallande egenskaper, något som gäller både för studier på särskilt exponerade människor inom vissa områden och på allmänbefolkning med vanlig bakgrundsexponering. Studier på människor ger inte tillräckligt stöd för samband mellan exponering för PFOS/PFOA och hjärt-kärlsjukdomar, och detsamma gäller för andra utfall som ulcerös kolit, knäartros, ledgångsreumatism och bentäthet. CONTAM-panelen har identifierat förhöjd kolesterolhalt som den mest kritiska effekten av PFOS och PFOA för vuxna. För barn handlar den mest kritiska effekten av

PFOS om bildande av antikroppar efter vaccination. Panelen har noterat att det gällande lägre födelsevikt hos barn finns viss fortsatt osäkerhet. I rapporten konstateras att en avsevärd andel av den europeiska allmänbefolkningen överskrider de av CONTAM-panelen bedömda HBGV-värdena (dvs. den exponering som skulle kunna innebära hälsorisker om den överskrids) för PFOS och PFOA och att nuvarande bedömning av exponeringen är högst osäker.

Det finns sammantaget inget entydigt och klart stöd i medicinsk vetenskap och forskning för påståendet att kärandena på individnivå till följd av exponering för PFAS har ökad risk för sjukdom samt en försämrad prognos avseende hälsa och livslängd.

RMT har inga synpunkter på den lista över ostridiga hälsoeffekter som käranden åberopat under sitt slutanförande. RMT godtar kärandens påstående att exponering för PFAS har påverkan på antikroppsbildning efter barnvaccination, förhöjt kolesterol i blodet, förhöjda nivåer av leverenzymmer i blodet, sänkt födelsevikt, påverkan på immunsystemet, sköldkörtelhormon och mikroRNA, samt att det finns association mellan exponering för PFAS och ökad risk för PCOS, njurcancer, testikelcancer och kemisk modifiering av DNA hos kvinnor (DNA-metylering).

UTREDNINGEN

På kändenas begäran har förhör under sanningsförsäkran hållits med Herman Afzelius, Louise Karlsson, Cecilia Oijens, Martin Johansson och Stefan Hansson. Därutöver har förhör hållits med sakkunniga vittnena Mattias Öberg och Philippe Grandjean.

På RMT:s begäran har förhör hållits med sakkunnige vittnet David A Savitz.

Båda parterna har åberopat omfattande skriftlig bevisning. Kändena har därvid bl.a. åberopat provsvar utvisande kändenas halter av PFAS i blodet samt utlåtanden av Mattias Öberg och Philippe Grandjean. Svarandena har bl.a. åberopat utlåtanden av David A Savitz. Båda parter har åberopat omfattande forskningsmaterial om PFAS, bl.a. den s.k. C8-studien samt studier av PFAS-exponeringen i Ronneby.

DOMSKÄL**Rättsliga utgångspunkter för tingsrättens prövning***Produktansvarslagen*

Genom produktansvarslagen infördes ett strikt ansvar för vissa typer av produktskador. Tillämpningsområdet är inskränkt till personskador och sakskador på konsumentegendom (se 1 § PAL).

Det strikta ansvaret enligt PAL begränsas enligt 3 § till fall då en skada har orsakats av en produkt som har varit behäftad med en säkerhetsbrist. En sådan föreligger om en produkt inte har varit så säker som skäligen kunnat förväntas. Rätten till skadestånd förutsätter alltså att det kan fastställas att produkten har brustit i fråga om säkerhet och att det finns ett orsakssamband mellan denna säkerhetsbrist och skadan.

Inom skadeståndsrätten gäller i princip att den som begär ersättning ska bevisa att han har rätt till det skadestånd han kräver. Denna grundregel innebär vid tillämpningen av PAL att den som kräver ersättning för en skada orsakad av en produkt ska bevisa

1. att han har lidit en personskada eller en sakskada av det slag som man kan få ersättning för,
2. att det finns en säkerhetsbrist i en produkt som den mot vilken skadeståndsanspråket riktas är ansvarig för, och
3. att det är säkerhetsbristen som har orsakat skadan.

Detta står i överensstämmelse med vad som i allmänhet gäller om bevisbördans placering i svensk skadeståndsrätt. Det har därför inte funnits skäl att införa någon särskild regel om detta i PAL.

I svensk skadeståndsrätt innebär beviskravet enligt huvudregeln att den som har bevisbördan för ett visst förhållande måste prestera full bevisning. Man brukar säga att

han ska styrka sitt påstående. Det räcker inte om han bara lyckas göra sannolikt att det förhåller sig så som han påstår.

Beviskraven för de omständigheter som den skadelidande har bevisbördan för kan dock variera.

Det krävs alltså först att det föreligger en skada. Om detta är tvistigt ska den skadelidande bevisa att han har drabbats av en ersättningsgill skada. Beviskravet för denna omständighet innebär att den skadelidande ska prestera full bevisning för att han har drabbats av en skada. Att bevisa själva skadan möter i regel inte några svårigheter. Men ibland kan det vara vanskligt att fastställa skadans omfattning och därmed att bestämma hur stor ersättning den skadelidande har rätt till. I 35 kap. 5 § rättegångsbalken finns regler som lindrar beviskravet i vissa fall där det är fråga om uppskattning av en inträffad skada.

Bevisningen om att den produkt som antas ha orsakat skadan har en säkerhetsbrist kan ställa sig mer komplicerad, men någon lättnad i beviskravet torde inte komma i fråga för den skadelidande. Han måste alltså styrka sitt påstående att produkten i fråga är behäftad med en säkerhetsbrist. Det är dock möjligt att bevisvärderingen kan påverkas av det förhållandet att tillverkaren normalt är den som har tillgång till information om produktens konstruktion och om tillverkningsprocessen. Om den skadelidande har lagt fram utredning som ger hans påstående en tämligen hög grad av sannolikhet, kan domstolen anse påståendet styrkt för den händelse tillverkaren inte förebringat utredning om tillverkningsförhållandena som förtar sannolikheten hos den skadelidandes påstående (jfr SOU 1979:79 s. 33).

Den skadelidande kan ställas inför särskilda problem när det gäller att bevisa orsakssambandet mellan skadan och produktens säkerhetsbrist. Det finns ofta mer än en tänkbar förklaring till hur en skada har uppstått. Exempelvis kan en person som

drabbas av cancer ha varit utsatt för flera olika ämnen som var för sig eller tillsammans kan ha gett upphov till sjukdomen. I sådana fall där orsakssambanden är invecklade och svårgripbara kan det vara praktiskt taget omöjligt för den skadelidande att få fram en utredning som med absolut visshet klargör vad som har orsakat skadan. I rättstillämpningen har den skadelidandes beviskyldighet lindrats i vissa sådana fall. Högsta domstolen har i ett fall om produktskada (NJA 1982 s. 421, det s.k. Leomålet) tillämpat en regel om bevislättnad. Regeln gäller enligt domstolen i fråga om orsakssamband vid svåröverskådliga och komplicerade händelseförlopp som berör invecklade tekniska och vetenskapliga spørsmål där sakkunniga kan ha skilda uppfattningar.

Motiveringen till att beviskravet bör sänkas i dessa fall är att det inte är faktiskt möjligt att lägga fram full bevisning. Ett så högt ställt beviskrav skulle göra den skadelidandes möjlighet till gottgörelse illusorisk. Högsta domstolen formulerade bevisregeln så att den skadelidande i sådana fall får anses ha fullgjort sin bevisbörda beträffande ett visst påstått orsaksförlopp, om detta framstår som klart mer sannolikt än någon förklaring till skadan som lämnas av motsidan och därtill även i sig är sannolikt med hänsyn till omständigheterna i målet.

Högsta domstolen har inte uttalat sig om vilka beviskrav som gäller vid tillämpningen av produktansvarslagen. I fråga om styrkan hos den bevisning som erfordras för att den skadelidande ska anses ha fullgjort sin beviskyldighet för orsakssambandet mellan en skada och en säkerhetsbrist i en produkt torde kraven inte ställas högre än vad som är rimligt med hänsyn till möjligheterna att utreda orsakssambandet i det enskilda fallet. Högsta domstolens ovan återgivna uttalande i Leomålet kan antas bli vägledande för domstolarnas bevisvärdering vid tillämpningen av produktansvarslagen, även om riksdagen uttryckligen har avböjt att uttala sig om vilka beviskrav som bör ställas (se bet. 1991/92:LU14 s. 15).

Som exempel på skador där beviskravet kan komma att sänkas kan man peka på vissa personskador som antas vara orsakade av kemiska produkter. Orsakssambandet kan vara svårt att utreda därför att skadan uppstår gradvis vid regelbunden användning av produkten. Bilden kan kompliceras av att den skadelidande har använt även andra produkter som kan ha inverkat på skadan. Därmed är naturligtvis inte sagt att kemiska produkter alltid ger upphov till sådana bevisvårigheter. Tvärtom behöver orsakssambanden inte vara svårare att utreda när det gäller sådana produkter än när det gäller andra slag av produkter. Å andra sidan måste man räkna med att orsakssambandet kan vara svårt att utreda även vid andra produktslag än kemiska produkter. Så kan bli fallet vid t.ex. vissa strålningskador.

Frågan om den skadelidande kan komma att åtnjuta bevislättnad beror alltså på domstolens ställningstagande i det särskilda fallet (jfr Broqvist m.fl., *Produktansvarslagen*, lagkommentaren till 1 § på JUNO).

Vad gäller förutsättningarna för att rätt till ersättning ska föreligga så är parterna överens om att dricksvattnet som RMT har levererat till kärandena har en säkerhetsbrist i och med att det innehåller mycket höga halter PFAS. Parterna är också överens om att det är den här säkerhetsbristen som har orsakat de höga halter av PFAS som kärandena har i sina kroppar samt att det är RMT som är ansvarigt för dricksvattnet. Vad parterna däremot inte är överens om är huruvida kärandena som en följd av säkerhetsbristen har drabbats av en ersättningsgill personskada.

Med utgångspunkt i ovanstående samt utifrån hur kärandena har lagt upp sin talan har tingsrätten att pröva om kärandena har drabbats av en personskada dels i form av förhöjda halter PFAS i blodet innebärande ökade hälsorisker och fysiska förändringar och försämringar av kroppen, dels i form av befogad oro för framtida ohälsa och försämrad hälso- och livsprognos.

Personskada

I 1 § PAL anges alltså att ersättning betalas för bl.a. personskada. Några närmare regler om vad som avses med personskada eller om vad skadeståndet vid sådan skada omfattar, finns inte i produktansvarslagen.

Personskadebegreppet förekommer även i skadeståndslagen (1972:207), se t.ex. 2 kap. 1 § och 5 kap. 1 §. Av produktansvarslagens förarbeten måste anses framgå att det är samma personskadebegrepp som avses i de båda lagstiftningarna (jfr prop. 1990:91:197 s. 37). Begreppet personskada förekommer också i socialförsäkringsbalken (se t.ex. 39 kap. 4 §). Såväl skadeståndslagen som socialförsäkringsbalken har hämtat begreppet från det tidigare använda uttrycket kroppsskada, som ersatts med personskada i båda lagarna (jfr prop. 1972:5 s. 576 och prop. 1975/76:197 s. 92).

Den svenska produktansvarslagen bygger på ett EG-direktiv, 85/374/EEG. I artikel 9 i EG-direktivet om produktansvar anges att begreppet skada ska avse både personskada, inklusive dödsfall, och skada på eller förstörelse av sak. I det senare fallet ska den skadade saken vara av en typ som normalt är avsedd för privat användning eller konsumtion och ha använts för detta ändamål av den skadelidande. Direktivet innehåller inte någon definition av uttrycket skada. Det överlämnas alltså till de nationella lagstiftarna att fastställa vad de båda angivna skadetyperna innefattar. EU-domstolen har emellertid framhållit att det – bortsett från ideell skada, för vilken ersättningsfrågan uteslutande ska avgöras enligt nationella bestämmelser – för de båda nämnda skadetyperna ska säkerställas att de skadelidande får en korrekt och fullständig ersättning för den skada som de har lidit till följd av en defekt produkt. Domstolen erinrar därvid om att ett direktivs ändamålsenliga verkan inte påverkas av det sätt som nationella regler tillämpas på och att det ankommer på den nationella domstolen att tolka den nationella rätten mot bakgrund av direktivets ordalydelse och syfte. Domstolen påpekar att en medlemsstat således inte kan begränsa de typer av

ekonomisk skada – personskada, inklusive dödsfall, eller skada på eller förstörelse av en sak – som är ersättningsgilla (Henning Veedfald mot Århus Amtskommune [C-203/99]).

Hur personskadebegreppet i produktansvarslagen ska förstås får således bedömas i ljuset av EU-domstolens uttalanden och de förarbetsuttalanden och rättsfall som har utvecklat begreppet inom skadeståndsrätten.

I skadeståndslagen ges alltså inte någon definition av begreppet personskada. I specialmotiveringen till införandet av skadeståndslagen anfördes att personskadebegreppet fått sitt innehåll av domstolarnas rättstillämpning och det förutskickades att det även i framtiden skulle bli domstolarnas uppgift att avgöra vad som är att hänföra till personskada (prop. 1972:5 s. 576 f.). Frånvaron av en definition ansågs inte ha gett upphov till olägenheter och det anfördes att det i allmänhet torde vara klart vad som ska förstås med uttrycket. Departementschefen gjorde därutöver följande uttalande. ”Över huvud taget kan såväl kroppsliga som psykiska sjukdomstillstånd vara att räkna till personskada, vare sig de har framkallats med fysiska medel eller på annat sätt. Förgiftning genom förtäring eller inandning av giftiga ämnen liksom s.k. strålningsskador orsakade genom bestrålning från radioaktiva substanser är otvivelaktigt att hänföra till personskada.” Departementschefen ansåg vidare att en psykisk chock kan utgöra personskada även om den chockade inte lider men.

Flera ändringar i 5 kap. skadeståndslagen, gällande skadeståndets bestämmande, trädde i kraft den 1 januari 1976. I den proposition som föregick lagändringarna gjordes följande uttalande angående personskadebegreppet (prop. 1975:12 s. 20). ”Med personskada förstås i svensk rätt den fysiska eller psykiska defekt hos den skadelidande som utgör en direkt följd av skadehandlingen. Defekten kan utgöra en mekaniskt framkallad direkt skada på den kroppsliga organismen (en krossad fot,

köttsår, inre blödningar etc.). Den kan också bestå i en sådan skada som har framkallats genom förgiftning, strålning e.d. (förstörda vävnader, inre sjukdomstillstånd etc.). Defekten kan vidare vara av psykisk art. När en person i samband med en obehaglig upplevelse eller liknande drabbas av psykisk chock kan – om förutsättningar härför i övrigt föreligger – skadestånd utgå på grund av personskada. Detsamma gäller vid skada på den psykiska hälsan genom ärekränkning eller annan icke fysisk påverkan. Även lidande och obehag som har framkallats av ett fysiskt defekttillstånd ersätts i viss omfattning som personskada, nämligen genom s.k. ideellt skadestånd. Slutligen föreligger personskada då någon avlider till följd av en skadehandling.”

Regeringen föreslog ytterligare ändringar i skadeståndslagen i prop. 2000/01:68, ”Ersättning för ideell skada”. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2002 och var resultatet av ett kommittéarbete som pågått sedan år 1988. En särskild fråga som analyserades var ersättning för HIV-smitta. Enligt kommitténs bedömning var HIV-smitta en personskada (se SOU 1991:34 s. 61 f.). Man anförde därvid att viruset slår ut vissa celler med vitala funktioner i människans immunförsvar, med dödliga infektioner som följd. Förekomsten av HIV i blodet utgör en defekt på immunförsvaret. Ett sådant tillstånd måste enligt kommittén betraktas som en personskada. De medicinska följderna av HIV-smitta uppgavs vara mycket svåra (se SOU 1991:34 s. 70).

Regeringen anförde för egen del följande (prop. 2000/01:68 s. 17 f.). Till personskada räknas såväl kroppsliga som psykiska defekttillstånd. Psykiska besvär kan bestå i chockverkan av en viss händelse men också i efterföljande traumatiska neuroser. För att psykiska besvär ska anses som personskada krävs att en medicinskt påvisbar effekt föreligger. De allmänna känslouttryckningar som är en normal följd av en skadeståndsgrundande handling, såsom den naturliga vrede, rädsla, oro eller sorg som vanligen upplevs i samband med en skadegörande handling, är inte att hänföra till personskadebegreppet.

En personskada kan således vara av både fysisk och psykisk art. Inte alla psykiska olägenheter eller besvär går dock att hänföra till personskadebegreppet. För att psykiska besvär ska anses utgöra personskada krävs i regel att de är av visst allvarigare slag och medicinskt påvisbara. Det är inte tillräckligt med allmänna känslouttryck som är en normal följd av en skadeståndsgrundande handling, till exempel naturlig vrede, rädsla, oro eller sorg som vanligen upplevs i samband med en skadegörande handling (se prop. 2000/01:68 s. 17 f. och SOU 2020:44 s. 93).

De slag av psykiska besvär som brukar anföras som exempel på när en psykisk skada är att hänföra till personskada är psykisk chock och psykiska insufficienstag, depression samt posttraumatiska neuroser (jfr SOU 1964:31 s. 80 f., SOU 1973:51 s. 36 f., prop. 1975:12 s. 20, SOU 1995:33 s. 61, prop. 2000/01:68 s. 17 f. och SOU 2020:44 s. 93).

För att de psykiska besvären ska anses vara medicinskt påvisbara förutsätts i regel att den skadelidande blir sjukskriven till följd av besvären. Sjukskrivning är emellertid inget ovillkorligt krav för att skadan ska anses vara medicinskt påvisbar, den kan styrkas även på annat sätt (prop. 2000/01:68 s. 17 f.). I praxis har exempelvis remittering till särskild psykoterapeutisk behandling godtagits (NJA 1990 s. 186).

Även rättsfallet NJA 1971 s. 78 förtjänar att nämnas i detta sammanhang. I det fallet hade käranden varit med om en trafikolycka i vilken båda hans föräldrar hade omkommit. Högsta domstolen ansåg att händelseförloppet i samband med olyckan måste ha inneburit en chockartad och skräckfylld upplevelse för honom. Käranden utvecklade i anslutning till olyckan en ”psykogen depression”, som yttrade sig i ångslan, sömnsvårigheter och deprimerat stämningsläge. Depressionen, som behandlades med psykofarmaka, gjorde käranden helt arbetsförmögen under minst en månads tid från dagen för olyckan. Högsta domstolen fann att kärandens depression –

oavsett i vilken grad föräldrarnas död medverkat till denna – var en självständig och ersättningsgill personskada.

Personskadebegreppet har berörts även i doktrinen. Utöver de exempel på personskador som nämnts i det ovanstående kan nämnas följande: fysisk smärta, förlust av inre organ eller kroppssubstans i övrigt; funktionsstörningar i kroppens organ, depressioner; varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hänger samman med den normala livsprocessen samt olika försämringstillstånd som avviker därifrån om tillståndet beror på en yttre faktor (se t.ex. Jan Hellner och Markus Radetzki, *Skadeståndsrätt*, 2018, s. 101).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att lagstiftaren, med personskada, avsett fysiska och psykiska defekter på människokroppen. Personskadebegreppet förefaller vidare vara relativt oomstritt i doktrinen, och flera författare hänför sig till vad som anförts i förarbetena. Personskadebegreppets innebörd har konkretiserats genom att tala om det i termer av sjukdomstillstånd, defekttillstånd och funktionsstörningar. Ur ett språkligt perspektiv får begreppet anses innebära fall där människokroppen inte fungerar som den ska. Huruvida risk för skada eller en förhöjd halt i kroppen av ett i och för sig skadligt ämne är en personskada, synes inte ha varit föremål för närmare diskussion i rättskällorna. Lagstiftaren har överlämnat till rättstillämpningen att närmare bestämma gränserna för begreppet. Domstolarna torde därför ha relativt stort skön när det kommer till att bestämma vad som ska räknas som en personskada.

Allmänt om PFAS

PFAS är en förkortning för poly- och perfluorerade alkylsubstanser. PFAS är högfluorerade ämnen. Att ämnena är högfluorerade innebär att de ingår i en kolkedja, där väteatomerna som ingår i kolkedjan helt eller delvis har ersatts med fluoratomer. I perfluorerade ämnen har alla väteatomer i kolkedjan ersatts med fluoratomer; i polyfluorerade ämnen har väteatomerna bara delvis ersatts av fluoratomer.

PFAS-ämnena PFOS, PFOA och PFHxS, vilka är av särskilt intresse i det här målet, tillhör undergruppen perfluorerade alkylsyror (PFAA). Undergruppen PFAA är den grupp av PFAS som blivit mest studerad ur toxikologisk synvinkel.

Gemensamt för högfluorerade ämnen är att de är uppbyggda av två strukturella delar: en vattenavstötande och en vattenlöslig. Kännetecknande egenskaper för PFAS är bland annat att de är temperaturtåliga, persistenta mot brand samt att de är vatten-, smuts- och fettavstötande. De löser sig alltså dåligt i vatten och i fettvävnad. Ämnena anses vara extremt svårnedbrytbara i miljön, giftiga och flera av dem ansamlas lätt i levande varelser. De binder sig till blodproteiner och lagras i lever och blod.

PFAS finns inte naturligt. De är skapade av människan och har tillverkats sedan 1950-talet. Det finns idag ca 4 730 kända varianter av PFAS och antalet ökar ständigt. Alla dessa varianter används inte kommersiellt, men ett stort antal har hittats i människa och miljö. PFAS har bl.a. använts i kosmetika, impregneringsmedel och medicinteknisk utrustning. PFOS och PFHxS har även använts i mycket stor omfattning i brandskum eftersom dessa ämnen har en effektiv förmåga att skapa en tunn vattenfilm mellan skummet och det brinnande bränslet. PFAS-skum har därför länge varit en del av övningsverksamhet och beredskap vid militära och civila flygplatser. PFOA används bland annat i färg och tryck för att minska ytspänningen så att färgen fastnar bättre.

Forskningssamhällets kunskap om PFAS kommer huvudsakligen från två ämnen: PFOS och PFOA. De har använts länge och är idag globalt spridda i miljön. PFOA användes länge i tillverkningen av Teflon medan PFOS var en huvudbeståndsdel i produkter som Scotchgard. PFOS har också länge varit en viktig ingrediens i brandsläckningsskum. Både PFOS och PFOA räknas som långkedjiga PFAS och i takt med att dessa ämnen fasats ut har de ersatts av kortare varianter. En sådan kortare

ersättare är PFHxS, som är två kolatomer kortare än PFOS, men i övrigt har de mycket liknande egenskaper.

Kol-fluorbindningen är en av de starkaste vi känner till och förekommer ytterst sällan i naturen. Den stabilitet som PFAS-ämnena har leder till att de är motståndskraftiga mot nedbrytning i biologiska system. De anrikas därför i näringskedjan och kommer att påverka ekosystemet för lång tid framöver.

Människor exponeras för PFAS på en mängd olika sätt men främst via mat och dricksvatten. Barn kan få i sig PFAS genom modersmjölken medan foster kan exponeras för ämnena genom moderkakan. I svensk normalbefolkning har halterna av summan av PFOS, PFOA och PFHxS uppmätts till mellan 10-15 ng/ml serum. Den genomsnittliga beräknade halveringstiden, dvs. hur länge dessa ämnena finns kvar i kroppen efter det att exponeringen upphör, har i Ronneby fastställs till mellan ca 3 år och 5 år. Vissa individer har dock flera gånger längre halveringstider, vilket innebär att många barn som idag har höga nivåer kommer att ha en tydligt förhöjd nivå även när de själva når reproduktiv ålder.

Naturvårdsverkets riktvärde för PFAS i grundvatten är 200 ng/l. Det riktvärdet fastställdes år 2008. Innan EU:s dricksvattendirektiv trädde i kraft 2021, se nedan, fanns det inga rättsligt bindande gränsvärden för PFAS i dricksvatten. Enligt 7 § Livsmedelsverkets föreskrifter (2001:30) om dricksvatten får dricksvatten inte innehålla ämnena i sådana halter att de kan utgöra en risk för människors hälsa. Livsmedelsverket har därför tagit fram en åtgärdsgräns för summan av elva PFAS-ämnena på 90 ng/l. Livsmedelsverket utgår därvid från att alla elva analyserade PFAS-ämnena har samma potens. Åtgärdsgränsen behövs för att bl.a. dricksvattenproducenter ska kunna avgöra om halterna av PFAS i dricksvattnet är så höga att de kan utgöra en hälsorisk och därför måste sänkas eller, i värsta fall, att konsumenterna omedelbart måste avrådas från att dricka vattnet (stoppvärdet, dvs. den gräns då vattenresursen

måste stängas, för summan av PFAS är 900 ng/l). Det svenska åtgärdsvärdet för dricksvatten baseras på en mer än 10 år gammal bedömning från EFSA. För PFOS fastställdes då ett tolerabelt dagligt intag (TDI) på 150 ng/kg kroppsvikt per dag. Sedan år 2008 har det tillkommit stora mängder studier avseende PFAS. I slutet av år 2018 presenterade därför EFSA:s expertgrupp en bedömning av PFOS och PFOA. Sammanfattningsvis identifierade expertgruppen höjda kolesterolvärden som den effekt som ses vid lägst exponeringsnivå, men pekade även på att andra effekter som vaccinationssvar, leverenzym och födelsevikt visar på liknande dos-respons samband. I december 2018 sänkte EFSA gränsvärdet för totalt intag av PFOA och PFOS från 150 till 19 ng/kg kroppsvikt per vecka (TVI), dvs. ett TDI-värde om 2,7 ng. Under 2020 gjorde EFSA ytterligare justeringar av TVI till först 8 ng och sedan 4,4 ng, dvs. ett TDI om 0,63 ng/kg kroppsvikt per dag för summan av fyra PFAS-ämnen; PFOA, PFNA, PFHxS och PFOS.

Den 12 januari 2021 trädde EU:s dricksvattendirektiv i kraft. Direktivet ska vara införlivat i medlemsstaternas nationella lagstiftning senast den 12 januari 2023.

Genom direktivet infördes bl.a. ett för medlemsstaterna bindande gränsvärde för PFAS i dricksvatten innebärande att dricksvatten med högre halt PFAS än 100 ng/l som regel förbjuds som livsmedel då det utgör en fara för människors hälsa.

I EU är PFOS förbjudet sedan år 2020 och PFOA sedan år 2008.

PFAS utgör en hälsofara för människor

Det kan alltså konstateras att både svenska myndigheter och internationella organ sedan flera år har infört gränsvärden för hur mycket PFAS människor kan utsättas för utan att det ska medföra hälsorisker och att de här gränsvärdena har sänkts allteftersom kunskapen om PFAS har ökat. Inom EU gäller t.ex. sedan januari 2021 ett gränsvärde för dricksvatten innebärande att det inte får innehålla mer än 100 ng/l; ett gränsvärde som, sett i ljuset av EFSA:s gränsvärde för TVI, i och för sig framstår som högt. I det

här sammanhanget kan noteras att Philippe Grandjean vittnat om att det svenska gränsvärdet om 90 ng/l mot bakgrund av de senaste årens forskning förefaller vara obsolet och för högt.

Parterna har åberopat omfattande skriftlig bevisning om PFAS och dess påverkan på människokroppen. De har, som ovan angetts, även åberopat förhör med sakkunniga vittnena Mattias Öberg, Philippe Grandjean och David A Savitz. Samtliga tre är framstående forskare inom sina respektive områden och annat har inte framkommit än att de har ett mycket gott anseende i forskarvärlden. David A Savitz var en av tre forskare som satt i den s.k. C8-panelen vars studier av sambandet mellan PFAS, och då särskilt PFOA, och ett flertal sjukdomar har en bred acceptans i forskarvärlden. I C8-studien påvisades ett samband mellan PFAS och njur- och testikelcancer, sköldkörtelsjukdom, ulcerös kolit, höga kolesterolvärden samt högt blodtryck under graviditeten. Philippe Grandjean, vars forskning är inriktad på vilka hälsoeffekter exponering av kemikalier, bl.a. PFAS, innebär, har publicerat över 500 vetenskapliga artiklar och han är ofta anlita som expert både i Europa och USA. Mattias Öberg är docent i toxikologi vid Karolinska Institutet och Institutet för miljömedicin där den huvudsakliga forskningsinriktningen rör hälsoriskbedömning av kemikalier, bl.a. PFAS. Han är även svensk representant i Nordiska Expertgruppen och tidigare medlem i amerikanska kommittén för Acute Exposure Guideline Levels.

I förhören med dem har framkommit att de i stort sett är överens om vilken påverkan PFAS har på människokroppen. David A Savitz har vittnat om att han i allt väsentligt instämmer i de slutsatser som Mattias Öberg redogjort för i sitt utlåtande. Även Philippe Grandjean har instämt i dessa slutsatser.

Mattias Öberg har i sitt sakkunnigutlåtande räknat upp ett antal negativa hälsoeffekter som kan associeras till exponering för PFAS och kändena har påstått, och RMT godtagit, att det finns en positiv association mellan de här hälsoeffekterna och

exponering för PFAS. Det rör sig om förhöjda kolesterolvärden, ökad risk för njur- och testikelcancer, DNA-metylering, minskad födelsevikt, påverkan på sköldkörtelhormon, försämrat immunsystem hos barn, påverkan på micro-RNA, ökad risk för PCOS samt ökad risk för leverskador. Utöver dessa negativa hälsoeffekter, som parterna är överens om, har det i ett flertal studier även påvisats samband mellan PFAS-exponering och diabetes, fetma och metabolt syndrom, hjärt- och kärlsjukdomar samt andra cancerformer såsom prostatacancer.

Sammantaget innebär detta att det i målet är klarlagt att det finns en förhöjd risk att drabbas av negativa hälsoeffekter, i vart fall de parterna är överens om, om man exponeras för PFAS.

Förhöjda halter PFAS i blodet utgör en personskada

De halter av PFAS som uppmätts hos dem som varit anslutna till Brantafors vattenverk är bland de högsta som uppmätts i världen. Dricksvattnet från Brantafors vattenverk innehöll år 2013 10 380 ng/l PFAS-ämnen, dvs. 100 ggr mer än det gränsvärde som numera gäller inom EU. Det är fråga om en, enligt Philippe Grandjean, extrem exponering som ligger betydligt högre än de nivåer där effekter observerats i stora befolkningsstudier. Nivåerna är mycket höga och långt över både normala föroreningsnivåer och rådande åtgärdsvärden. Som en jämförelse kan noteras att i den s.k. C8-studien var medelvärdet i befolkningen 55 ng/ml blodserum. Det lägsta uppmätta värdet bland kärandena är 91 ng/ml och det högsta drygt 1 800 ng/ml. Medelvärdet bland kärandena är ca 600 ng/ml.

Kärandena har gjort gällande att förgiftning i sig utgör en personskada. Så är emellertid inte fallet utan en skada, bl.a. synbortfall, kan framkallas av t.ex. förgiftning eller strålning. Förgiftning i sig utgör alltså inte en personskada.

Så som alltid i miljömedicin och när det gäller långtidseffekter är det svårt att leda i bevis att en viss exponering lett till att exakt en viss person fått en viss sjukdom. Men att PFAS som ämnesgrupp inte är hälsobefrämjande och att det finns styrkta medicinska samband t.ex. mellan hög förekomst av ämnena i blodet och exempelvis sämre immunförsvar, höjda kolesterolvärden och sämre förmåga att utveckla antikroppar i samband med vaccinering är otvivelaktigt. Det kan alltså konstateras att de uppmätta halterna av PFAS i kärandenas kroppar har inneburit en varaktig förändring och försämring av deras kroppar som medför en nedsatt förmåga att kompensera för ytterligare stress samt en ökad mottaglighet för skadliga effekter av annan miljöpåverkan (se bl.a. Mattias Öbergs sakkunnigutlåtande 2019-02-15). Kärandenas kroppar och kroppsfunktioner är således i ett sämre tillstånd än de hade varit om de inte hade exponerats för PFAS. Detta måste i sig ses som ett defekttillstånd, dvs. att en fysisk skada har uppstått innebärande ökade hälsorisker och en försämring av kroppens funktion. Defekttillståndet har framkallats genom att kärandena blivit exponerade för PFAS eller, uttryckt på ett annat sätt, blivit förgiftade av PFAS. Kärandena har därmed drabbats av en personskada i form av förhöjda halter PFAS i blodet innebärande ökade hälsorisker och fysiska förändringar och försämringar av kroppen.

Den oro som kärandena känner till följd av att de har förhöjda halter PFAS i blodet utgör inte en personskada

Frågan är om kärandena visat att deras oro innebär att de har drabbats av en självständig personskada av psykisk natur. Av de 165 kärandena är det bara de 136 personer som är 18 år eller äldre som yrkar skadestånd på denna grund. De under 18 år omfattas alltså inte av tingsrättens prövning.

Utredningen i den här delen av målet utgörs av förhör med parterna Herman Afzelius, Stefan Hansson, Cecilia Oijens, Louise Karlsson och Martin Johansson, vilka har berättat om dels vilken oro och vilka effekter oron haft för dem till följd av att ha

druckit vattnet som levererats av svaranden, dels vilken oro och vilka effekter oron har haft på de övriga 131 kändena som inte har hörts i målet.

Därutöver förekommer skriftlig bevisning i form av sjukjournaler, läkarintyg och annan dokumentation från sjukvården som åberopats av ett antal kändena. Efter att ha gått igenom handlingarna konstaterar tingsrätten att det rör sig om handlingar avseende 40 kändena, och inte 41 som uppgavs under sakframställningen; Malin Månsson förefaller ha blivit dubbelt antecknad. De fem som har hörts ingår i gruppen som åberopat skriftlig bevisning.

För resterande 96 utgörs bevisningen av uppgifter som lämnats av Herman Afzelius, Stefan Hansson, Cecilia Oijens, Louise Karlsson och Martin Johansson.

Herman Afzelius, Stefan Hansson, Cecilia Oijens, Louise Karlsson och Martin Johansson har uppgett i huvudsak följande.

Herman Afzelius: Han är ordförande för PFAS-föreningen. Det var jobbigt när han år 2013 fick veta att vattnet var förgiftat. Lokalt sa man att det inte fanns någon anledning till oro men i alla andra kontakter han hade menade man att de var kraftigt förgiftade i Ronneby. Det här ska man inte dricka, det är hälsofarligt. Det skapar en oreda och oro inom honom och han undrar vem man kan lita på. Det finns gott om exempel på farligheterna med PFAS. Man behöver inte forska mera. Han vill veta nu, om han är sjuk. Han vill inte vänta på att få testikelcancer. Budskapet att man inte ska känna oro har lett till ökad oro. Ju mer han läser om PFAS, desto oroligare blir han. De kommer inte att bli av med PFAS i sina kroppar på 30 till 50 år. Han har personligen träffat alla medlemmar i föreningen förutom barnen och ungdomarna. Medlemmarna säger samma sak, de ställer samma frågor och har samma oro och ångest över att de inte blir av med detta. De är oroliga och pålästa. I C8-studien finns det en lång lista över allvarliga hälsoeffekter. Man förstår omgående att detta inte är några kemikalier man

vill ha i sig. Populationen i C8-studien hade en tiondel av kärandenas halter i sig. Hans barn tog också blodprover. Han kände oro inför vad proverna skulle utvisa. Han hade hoppats att de skulle ha kommit lindrigt undan eftersom de bara bott hos honom varannan vecka. Men varken han eller hans barn kom lindrigt undan. Han är ännu inte 45 år och kommer att få leva med PFAS under större delen av sitt liv, och det är väldigt jobbigt. Det har påverkat honom under en lång tid. Han blir dagligen påmind om PFAS. Han känner efter lite extra. Många som har drabbats av testikelcancer har hört av sig till honom och han blir orolig för det. Hans dotter har varit mycket sjuk de senaste fem åren. Hon har bl.a. haft problem med magen och allergier. Dessa symptom har han läst om i forskningen och det har gjort honom fundersam eftersom hans dotter är full med PFAS. Han fick nyligen veta att en av medlemmarna har fått ulcerös kolit och att en annan drabbats av Alzheimers. Ulcerös kolit kopplas till PFAS-exponering enligt C8-studien och det kan även finnas kopplingar till Alzheimers. Informationen från AMM har gjort oron mycket värre. Han hade hellre velat att de sa sanningen i stället för att linda in budskapen och sprida halvsanningar. Han har varit hos psykolog flera gånger, senast i september i fjol. Han har fått medicin och stöd för sin oro och varit sjukskriven på grund av sin oro. Det hände ganska sent, för omkring tre månader sedan. Oron har rört de höga halterna i hans och hans barns kroppar.

Stefan Hansson: Han är medlem och kassör i PFAS-föreningen och bor i Ronneby. Hans hustru och båda barn är också medlemmar. Hans PFAS-värden var vid mätning 1 429 ng/ml blod och han tillhör därför den grupp som har ganska höga värden. Han har hypertherios och tar medicin eftersom hans sköldkörtel inte längre producerar T4-hormoner. I mars eller april 2014 fick han veta att han fått PFAS-haltigt dricksvatten levererat. Det blev en iskall reaktion. Han stelnade och blev orolig. Eftersom han inte visste vad PFAS var, började han söka information. Han och hans familj har alltid druckit vatten i stället för läsk. Hans barn har tränat mycket och därför känner han sig lite lurad. Forskningen visar entydigt att han har fog för den oro och ångest han känner inför att drabbas av sjukdom och ohälsa. I egenskap av kassör i föreningen har han

spridit information och pratat med människor som är oroliga. Han känner igen sig i vad de säger. De 165 kändarna känner stark oro för sin och sina barns framtid. Han undviker att tänka på sina barnbarn just nu. Han känner en särskild sorts oro eftersom skadan redan är skedd. Han kan inte värja sig från den. Han blir påmind om den varje dag och natt. När han går på toaletten kontrollerar han alltid om han har fått testikelcancer, en självkontroll han delar med många andra. Det går inte en dag utan att han känner oro och han kommer att leva med oron så länge han har PFAS i kroppen, vilket antagligen innebär resten av livet. Han är inte deprimerad och har inga självmordstankar. Men oron finns där ständigt och ibland blir han ledsen och nedstämd. Han har inte haft anledning att söka vård för sin oro. Han har haft kontakt med en psykolog som har dokumenterat hans oro men fick känslan att han skulle återkomma om det blev värre. Han har inte återkommit. Han är inte i den situationen att han behöver medicin, vilket vissa har behövt. Han äter inte medicin för något annat än sköldkörteln. Sjukskrivning är inte aktuellt eftersom han är pensionär. Han har tagit del av mycket av forskningen och det har lett till att hans oro har förstärkts.

Cecilia Oijens: Hon bodde i Ronneby mellan år 2004 och 2015. Hon visste inte vad PFAS var när media började rapportera om det. Genom Herman Afzelius Facebook-grupp fick hon information om PFAS. Hon läste på och fördjupade sig i forskningen om PFAS och dess hälsoeffekter. Det uppdagades att det var ett gift och hon blev totalt chockad. Blodproverna visade att hon hade högre halter av PFAS än vad man normalt ska ha. Då blev hon jätteorolig, chockad och förbannad. Hon var med och ordnade möten för att få svar. Det var locket på och de fick höra att det inte var farligt. Men vem som helst förstår att det här är giftigt. De har skyhöga halter av PFAS i blodet. De blev ledsna, arga, oroliga och besvikna. De har rätt att slippa dricka förgiftat vatten. Hon har pratat med andra medlemmar om oron för sjukdomar och om relaterade sjukdomar. Det finns mycket oro och många exempel på personer som har råkat illa ut. Hennes son har haft höga sköldkörtelvärden. Hon vill inte slösa sin tid och pengar på att gräva ner sig i sjukdomar. Hon vill leva sitt liv och vara lycklig samt att hennes son

ska vara frisk och ha friska barn. Hennes son ska inte behöva tänka på sina barns framtid och hur de kommer att drabbas. Psykiskt påverkas hon väldigt mycket av det här. Mest är hon orolig för sina barn och deras barn. De som är drabbade blir påmind om detta varje dag. Hon har många anhöriga som har dött i cancer. Hon har varit sjukskriven för depression i perioder. Depressionen är inte bara kopplad till hennes sköldkörtel, som inte fungerar, utan även till oron. Hon har uppsökt sjukvården på grund av oro för PFAS vid ett tillfälle och det behövdes ingen uppföljning till det besöket. Efter besöket har hon gått och pratat med en person.

Louise Karlsson: Hon bor tillsammans med sin make och deras två barn strax utanför Kallinge. Hon har druckit vattnet från Brantafors sedan år 1996. Hon drabbades av svår havandeskapsförgiftning när hon var gravid med sin son. Sonen har varit mycket sjuk, bl.a. har han drabbats av olika allergier och tarmsjukdomar. Sjukdomarna har påverkat hela hans liv. Det är klart att hon har oro och tankar. När hon fick veta att hon druckit det kontaminerade vattnet började hon söka information på Google. Hela livet vändes ut och in. Hon funderade över hur hon skulle bli av med detta. Hennes PFAS-värden var vid mätning 1 150 ng/ml blod och hennes man hade lika mycket. De tampas med oron varje dag. Hennes dotter är orolig för att inte kunna få barn eller få barn med missbildningar. Hon kan inte bli av med giftet och det är jättejobbigt. Det känns inte bra att veta att det vatten som hennes barn har druckit varit så giftigt. Hon känner maktlöshet och är orolig för när hon ska drabbas. Folk nära henne blir sjuka. Hon känner sig liten. Hon kan inte hjälpa sina barn och ovetskapen är jättejobbig. Hon vet inte om hon får se sina barn bli stora. Det är inte fråga om, utan när, hon ska drabbas av sjukdom. Hon har inte sökt hjälp för sin oro, men på grund av sin sons sjukdom har hon pratat med läkare i flera år. I sonens journaler syns det hur orolig hon är och har varit. Andra i föreningen pratar också om sjukdomar. De är oroliga för sina barn och gör kopplingar till olika sjukdomar. Alla har fått sina blodprovresultat och är oroliga.

Martin Johansson: Han är född och uppvuxen i Kallinge. Han är medlem i PFAS-föreningens styrelse. När informationen om PFAS kom tänkte han att det här var inte bra. Vid ungefär samma tidpunkt drabbades han av testikelcancer. Hela livet ställdes på ända. Han tog reda på vad PFAS var och vad det gjorde med hans kropp. Han såg att man i C8-studien sett samband mellan PFAS och testikelcancer. När blodprovsresultaten kom fick han veta att han och hans fru hade höga halter av PFAS i sina kroppar. Han blev helt ställd. Detta handlar om alla han bryr sig om i staden där han bor. De har inte kunnat påverka sin situation över huvud taget. De vill alla veta vad de har i sig, vilka risker som finns och när det kommer att försvinna. Forskningen visar att det aldrig går ur kroppen. De andra medlemmarna är otroligt oroliga. Det har varit mycket tårar. Själv känner han ångest, dödsoro och rädsla för att hans liv blir förkortat p.g.a. framtida följsjukdomar. Det är svårt att sova och att se sina barn i ögonen. Han har haft samtal med en psykolog om sin oro. Efter samtalet har han inte fått någon behandling för sin oro.

Efter genomgång av den skriftliga bevisningen i den här delen antecknar tingsrätten följande.

I 29 av fallen utgörs dokumentationen av en anteckning av antingen en sjuksköterska, psykolog, terapeut eller läkare om att den kändande tagit kontakt med sjukvården och beskrivit att han eller hon drabbats av oro, nedstämdhet, ångest, sömnproblem eller liknande åkomma. Orsaken till problemen uppges i dessa fall vara oro för ohälsa till följd av exponering för PFAS och vetenskapen om att han eller hon, eller dennes barn, har höga halter av PFAS i blodet.

I de handlingar som getts in av Marie Jäderlund och Linnéa Jäderlund framgår att de förvisso har haft såväl psykiska som fysiska besvär men inte orsaken till besvären. Exponering för PFAS nämns över huvud taget inte. Maria Olsson och Lena Järhede har endast uppgett fysiska symptom i sina handlingar.

Bengt Ovesson har fått medicin mot sömnproblem utskrivna efter kontakt med läkare p.g.a. oro och ångest för PFAS-exponeringen.

I Marta Nilssons handlingar har psykologen antecknat att hon har uppgett att hon har varit deltidssjukskriven och att sjukskrivningen delvis har berott på oro för PFAS-exponeringen. Av Calle Olssons handlingar framgår att han går på citalopram och atarax. Det framgår emellertid inte att han har fått dessa mediciner utskrivna p.g.a. hans oro för PFAS-exponeringen. I Victor Paulsens intyg har läkaren uppgett att Victor Paulsen går på antidepressiva. Det framgår inte varför Victor Paulsen medicinerar med antidepressiva.

Av Malin Månssons besöksanteckning hos läkare framgår att hon och läkaren kommit överens om att Malin Månsson ska kontakta en samtalsterapeut och att det därefter eventuellt kan bli aktuellt med lugnande medicin. Johanna Månsson har skickats vidare till psykologernas del av Doktor 24-tjänsten. Mikael Jakobsson har haft tre kontakter med läkare respektive psykolog. Han har fått remiss för samtalsterapi med återbesök om en vecka och därefter fått beskedet att han ska återkomma vid besvär. Såvitt framgår av de tre nu nämnda kändenas handlingar har de inte haft ytterligare kontakter med vården utöver de tillfällen som framgår av de åberopade dokumenten.

Samtliga de 136 kändena har höga halter av PFAS i sina kroppar. Tingsrätten ifrågasätter inte vare sig de uppgifter som lämnats i förhör med Herman Afzelius, Stefan Hansson, Martin Johansson, Louise Karlsson och Cecilia Oijens – varken i den del de avser dem själva eller övriga kändena – eller de uppgifter som framkommit i den skriftliga bevisningen. Att samtliga 136 kändena har drabbats av oro, ångest och liknande psykiska besvär till följd av PFAS-exponeringen har även RMT godtagit. Det står alltså klart att kändena drabbats av befogad oro för ohälsa och försämrad hälso-

och livsprognos. Frågan är om de nu anförda omständigheterna är av sådant slag att de är att anse som en självständig personskada av psykisk art.

Av Bengt Ovessons medicinska underlag framgår att han har fått recept på sömntabletter utskrivna till följd av oro, ångest och sömnbesvär orsakade av oro för PFAS-exponeringen och dess hälsoeffekter. Bengt Ovessons psykiska besvär framstår i och för sig som påfrestande, men inte till den grad att de kan sägas utgöra en självständig personskada. De förefaller naturliga med tanke på omständigheterna, och faller därför utanför personskadebegreppet (jfr prop. 2000/01:68 s. 17 f.). Sett i ljuset av vad som i förarbeten och praxis anses utgöra medicinskt påvisbara effekter av en skadehandling kan inte heller enbart förskrivning av sömntabletter anses vara tillräckligt för slutsatsen att besvären är medicinskt påvisbara. Bengt Ovesson har därför inte visat att han drabbats av psykisk personskada.

Eftersom den åberopade bevisningen avseende Marie Jäderlund och Linnéa Jäderlund inte nämner PFAS kan de inte vinna framgång med sin talan i den här delen. Maria Olsson och Lena Järllhed har lämnat uppgift endast om fysiska symptom som inte är föremål för prövning i det här målet. De har därför inte heller visat att de drabbats av en personskada av psykisk art.

Att Marta Nilsson varit sjukskriven och att Calle Olsson samt Victor Paulsen fått antidepressiva läkemedel utskrivna framgår av den skriftliga bevisningen. Även Herman Afzelius och Cecilia Oijens har uppgett att de har varit sjukskrivna, delvis på grund av oro hänförlig till exponering för PFAS. Det finns emellertid inte några anteckningar i den skriftliga bevisningen om att depressionen och sjukskrivningen i något av dessa fall berott på oro för PFAS; uppgiften förefaller snarare ha lämnats upplysningsvis. Ingen av de fem har därför förmått visa att de drabbats av personskada av psykisk art.

Såvitt framgått av utredningen har inte heller de övriga kärandena drabbats av psykisk chock, psykiska insufficienstillstånd, posttraumatiska neuroser, depressioner eller med dessa sjukdomstillstånd jämförbara besvär. Cecilia Oijens har i och för sig uppgett att hon ”blev totalt chockad”. Stefan Hansson, Martin Johansson och Louise Karlsson har uttryckt sig på liknande sätt och berättat att vetskapen om PFAS-exponeringen gjort att de reagerat väldigt starkt, vilket framstår som naturligt. Utöver de muntliga uppgifterna har det inte framkommit något som visar att dessa fyra drabbats av psykisk chock i medicinsk mening.

Tingsrätten noterar också att av de 45 dokument som åberopats och som avgetts av sjukvårdspersonal har, såvitt tingsrätten har kunnat utröna, ett upprättats 2015, fyra 2016, ett 2017, tre 2018, 32 under perioden oktober till december 2019, samt fyra 2020. Inget av dokumenten hänför sig till tiden när det blev känt att det fanns höga halter av PFAS i dricksvattnet som levererades från Brantaforsverket, dvs. årsskiftet 2013/14. Bara ett dokument härrör från 2015, dvs. under tiden det blev känt att de som konsumerat dricksvattnet hade höga halter av PFAS i sitt blod; PFAS omnämns dock inte i den handlingen.

Den omständigheten att merparten av kärandena inte har vänt sig till sjukvården förrän i slutet av 2019 talar med viss styrka emot påståendet att besvären är så allvarliga att det är fråga om en självständig personskada av psykisk natur. Eftersom kärandena har kunnat vänta i flera år med att söka vård eller berätta för vården om sina besvär, framstår besvären som förhållandevis lindriga i jämförelse med vad som i regel krävs för att anse besvären utgöra en ersättningsgill personskada (jfr det ovan nämnda rättsfallet NJA 1971 s. 78).

Sammanfattningsvis har ingen av kärandena visat att den befogade oro för ohälsa och försämrad hälso- och livsprognos som PFAS-exponeringen vållat dem utgör en ersättningsgill personskada. Käromålen kan därför inte i något fall bifallas i denna del.

Rättegångskostnader

Kärandena i kändebilaga 2 har vunnit målen i sin helhet. Övriga käranden har vunnit målen såvitt avser ett av två fastställelseyrkanden. Det kan emellertid konstateras att den absoluta merparten av parternas processföring har varit hänförlig till det första fastställelseyrkandet. De här kärandena har därför i allt väsentligt vunnit målen, varför de bör få full ersättning för sina rättegångskostnader. Vid denna bedömning ska RMT därför ersätta samtliga kärandena för deras rättegångskostnader och det saknas därmed anledning för tingsrätten att ta ställning till kärandenas påstående om vårdslös processföring.

Kärandena har begärt ersättning för sina rättegångskostnader med totalt 7 169 551 kr, varav 4 629 081 kr avser ombudsarvode, 1 036 720 kr utlägg, 204 050 kr parts eget arbete och 1 299 700 kr mervärdesskatt. RMT har som skälig ersättning godtagit ett sammanlagt ombudsarvode om 2 850 000 kr exklusive mervärdesskatt, samtliga utlägg samt 102 025 kr för parts eget arbete.

Ersättning för rättegångskostnad ska fullt motsvara kostnaden för rättegångens förberedande och talans utförande jämte arvode till ombud eller biträde, såvitt kostnaden skäligen varit påkallad för tillvaratagande av partens rätt (18 kap. 8 § rättegångsbalken). Större delen av kärandenas rättegångskostnader utgörs av ombudsarvode. Sådan ersättning ska bestämmas med hänsyn till bl.a. målets beskaffenhet och omfattning samt till den omsorg och skicklighet med vilken arbetet har utförts. Därvid kan även beaktas sådana omständigheter som tvisteföremålets värde och den betydelse som målets utgång i övrigt haft för parten.

Det har inte framkommit skäl att ifrågasätta riktigheten av de uppgifter som lämnats i arbetsredogörelsen eller skäligheten av den timkostnadsnorm som använts. Målet har varit av särskilt komplicerad art och pågått under lång tid. Med hänsyn till vad som förekommit får den av kärandena yrkade kostnaden för ombudsarvode anses ha varit i

sin helhet skäligen påkallad för tillvaratagande av kärandenans rätt (jfr NJA 1997 s. 584).

RMT har godtagit yrkandet avseende utlägg. Vad gäller ersättning för parts eget arbete framstår emellertid nedlagd tid som väl tilltagen och synes avse även frågor som ligger utanför tvisten i målen. Den sammanlagda ersättningen för parts eget arbete ska bestämmas till av RMT godtagna 102 025 kr.

Detta innebär att kärandena sammantaget ska få ersättning för sina rättegångskostnader med 7 067 526 kr, varav 4 629 081 kr avser ombudsarvode, 1 036 720 kr utlägg, 102 025 kr parts eget arbete och 1 299 700 kr mervärdesskatt. Fördelat på kärandena innebär det att RMT ska ersätta var och en med 42 833 kr.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga 1 (TR-02)

Den som vill överklaga ska göra det till Hovrätten över Skåne och Blekinge.

Överklagandet ska ha kommit in till tingsrätten senast den 4 maj 2021.

Dan Sjästad

Per-Anders Toresten

Håkan Hallstedt

Kärandebilaga 1

2. ARVID Emanuel Afzelius Askendal, 20010715-3736
Tranbärsvägen 9
372 38 Ronneby

3. ULF Allan Agnesson, 19570102-3334
Alvägen 8
373 43 Rödeby

4. Siv ANETTE Alfsdotter Alfsdotter, 19690508-3322
Sillesås 310
370 45 Fågelmara

5. MARIA Anna Heléna Andersson, 19790808-3343
Storsegelvägen 12
372 74 Listerby

6. Ida SOFIA Kristina Askendal, 19821006-0201
Backarydsvägen 53
372 62 Bräkne-Hoby

7. TORD Bertil Urban Bertilsson, 19621013-3374
Alnaryd 107
373 40 Tving

8. Bengt ROGER Bohman, 19670303-3354
Skepparevägen 15
372 97 Ronneby

9. ANNIE Ida Borg, 20070513-3049
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Susanne Borg och Magnus Borg
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

10. Berith SUSANNE Borg, 19750506-3326
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

11. EMILIA Linnéa Borg, 20030518-3865

Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Susanne Borg och Magnus Borg
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

12. Lars MAGNUS Borg, 19700716-3335
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

13. ALICE Annabell Johanna Brink, 20130708-7344
Serpentinvägen 7
372 31 Ronneby

Vårdnadshavare: Robin Brink
Serpentinvägen 7
372 31 Ronneby

14. Tom ROBIN Stefan Brink, 19900628-2074
Serpentinvägen 7
372 31 Ronneby

15. JEANETTE Kristin Brorson, 19680203-3305
Aklejavägen 6
372 39 Ronneby

16. Hans JÖRGEN Ingvar Eriksson, 19730509-3333
Kallebergavägen 58
372 51 Kallinge

17. Jarl Mats ROGER Eriksson, 19650227-3318
Niordsdalsvägen 16
372 50 Kallinge

18. LUDWIG William Jörgen Eriksson, 20030310-4236
Kallebergavägen 58
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Jörgen Eriksson
Kallebergavägen 58
372 51 Kallinge

19. Anna ISABELLE Friberg, 20090407-5488
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

20. Anna MARIA Friberg, 19761227-3305
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

21. Clas MAGNUS Friberg, 19760223-3376
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

22. NOEL Magnus Friberg, 20121220-5130
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

23. PHILIP Lars Gunnar Friberg, 20070302-7318
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

24. Carina MARGARETHA Grahm, 19570319-3341
Godemansvägen 1
372 51 Kallinge

25. ERICA Viktoria Katarina Grahm, 19810210-2046
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

26. FELICIA Inga-Lill Grahm, 20090610-8188
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

Vårdnadshavare: Erica Gramh och Mikael Gramh
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

27. NIKITA Johanna Viktoria Gramh, 20060911-1489
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

Vårdnadshavare: Erica Gramh och Mikael Gramh
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

28. Stefan MIKAEL Gramh, 19751109-3374
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

29. PER Alexander Grünfeld, 19580414-1231
Vallgatan 3
372 33 Ronneby

30. HELÉN Birgitta Hansson, 19580725-3322
Målaregatan 24
372 39 Ronneby

31. STEFAN Arnold Hansson, 19561225-3376
Målaregatan 24
372 39 Ronneby

32. HANS David Harrysson, 19790316-3314
Hagtornsvägen 9 A
372 53 Kallinge

33. LINDA Helena Hedlund, 19780712-3364
Ågårdsgatan 1 E Lgh 1102
372 35 Ronneby

34. KENT Tomas Henriksson, 19640903-3336
Ljusebergsvägen 14
372 52 Kallinge

35. MONICA Carola Susanne Henriksson, 19610724-3302
Skolvägen 23

372 52 Kallinge

36. PIA Ann-Charlotte Henriksson, 19591029-3322
Ljusebergsvägen 14
372 52 Kallinge

37. TORD Karl Gunnar Henriksson, 19650707-3358
Skolvägen 23
372 52 Kallinge

38. JAN Michael Husar, 19701002-4177
Randgatan 18
372 39 Ronneby

39. Rosa Zaga FILIPPA Husar, 20020114-0282
Medborgare i Sverige
Randgatan 18
372 39 Ronneby

40. Silvia Husar, 19740508-3366
Randgatan 18
372 39 Ronneby

41. SINDY Lisa Husar, 20061112-1500
Randgatan 18
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Jan Husar och Silvia Husar
Randgatan 18
372 39 Ronneby

42. Nils RODDY Kennet Hägg, 19491020-3670
Strömmaslättsvägen 6
372 50 Kallinge

43. JOHANNA Cecilia Jakobsson, 19860723-1985
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

44. MIKAEL Pontus Jakobsson, 19860719-3318
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

45. TURE Ivan Jakobsson, 20141121-5195
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Johanna Jakobsson och Mikael Jakobsson
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

46. Niklas Jensen, 19730527-3331
Medborgare i Sverige
Carlandravägen 38 B
371 62 Lyckeby

47. ALVA Elsa Johansson, 20070916-1848
Rönnbärsvägen 25
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Johansson och Martin Johansson
Rönnbärsvägen 25
372 38 Ronneby

48. ANNA Karenina Johansson, 19650601-3348
Hammelins Väg 7
372 30 Ronneby

49. KASPER Ulf Johansson, 19950106-3854
Hammelins Väg 14 C Lgh 1202
372 30 Ronneby

50. LILLY Svea Birgitta Johansson, 19451122-3366
Kallebergavägen 56
372 51 Kallinge

51. LINDA Elisabeth Johansson, 19810212-3307
Rönnbärsvägen 25
372 38 Ronneby

52. MAGNUS Yngve Daniel Johansson, 19791219-3310
Ågårdsgatan 1 E Lgh 1102
372 35 Ronneby

53. MARTIN Erik Gunnar Johansson, 19810209-3310
Rönnbärsvägen 25

372 38 Ronneby

54. Per Roger MARTIN Johansson, 19800612-3312
Ekegårdsgatan 2 B Lgh 1102
372 30 Ronneby

55. ULF Peter Johansson, 19600324-3356
Hammelins Väg 7
372 30 Ronneby

56. FELIX Tommy Mikael Johansson Erlandsson, 20000420-6215
Södra Jöns Davidsgatan 5 A Lgh 1102
372 36 Ronneby

57. YLVA Marie Jonsson Söderstam, 19631107-3347
Serpentinvägen 11
372 31 Ronneby

58. Anna MARIE Jäderlund, 19710423-3304
Hasselstadsvägen 16
372 92 Kallinge

59. Leif MIKAEL Jäderlund, 19720524-3319
Hasselstadsvägen 16
372 92 Kallinge

60. Minna LINNÉA Maria Jäderlund, 19970804-9441
Hasselstadsvägen 16
372 92 Kallinge

61. MOA Celina Ingegerd Jäderlund, 20001012-0947
Hasselstadsvägen 16
372 92 Kallinge

62. Ingrid LENA Mari-Ann Järllhed, 19580121-7844
Ronnebygatan 10 Lgh 1104
371 32 Karlskrona

63. MARINA Camilla Jeanette Jönsson, 19650714-3326
Formarevägen 19
372 50 Kallinge

64. Ann LOUISE Margaretha Karlsson, 19731112-3306

Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

65. EMMIE Louise Karlsson, 20030423-8827
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

Vårdnadshavare: Louise Karlsson och Peter Karlsson
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

66. MONIKA Birgitta Karlsson, 19690226-3307
Kuggebodavägen 43
372 94 Listerby

67. PETER Mattias Karlsson, 19710412-3331
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

68. TIM Mattias Karlsson, 19990825-3413
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

69. EMMA Josefine Larsson, 19881108-3305
Blasius Königsgatan 23 A Lgh 1102
372 35 Ronneby

70. Elsa ALICIA Lenberg, 20020922-9541
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Olof Lenberg
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

71. JONATHAN Olof Lenberg, 20061215-1555
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Olof Lenberg
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

72. OLOF Mattias Lenberg, 19740215-2917
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

73. Bength Lennart JOAKIM Lennartsson, 19770323-3317
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

74. ANNIKA Eva-Marie Lilja, 19781011-3527
Ronnebyvägen 7 A Lgh 1103
372 51 Kallinge

75. CORNELIA Erika Lilja, 20050701-0064
Ronnebyvägen 7 A Lgh 1103
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Annika Lilja
Ronnebyvägen 7 A Lgh 1103
372 51 Kallinge

76. JONATHAN Carl Stefan Lindholm, 19930417-1698
Havsvägen 13
373 31 Nätraby

77. Eva-Karin Frida Loodin Danielsson, 19570531-2808
Kallebergavägen 35
372 51 Kallinge

78. HELENA Therese Löfgren, 19741030-2702
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

79. TINA Ulrika Lövström, 19730104-3340
Kaptensvägen 24
372 50 Kallinge

80. Ann-Mari Margareta Magnusson, 19580130-3305
Mistelvägen 11
372 53 Kallinge

81. GLENN Gunnar Reinhard Magnusson, 19560614-3310
Mistelvägen 11
372 53 Kallinge

82. Åse ALEXANDRA Melander, 19741211-3347
Bokvägen 10
294 33 Sölvesborg

83. BENGT Erik Månsson, 19450427-3436
Poppelvägen 1
372 51 Kallinge

84. Jan-Erik Christer Månsson, 19650716-3332
Svarvarevägen 18
372 30 Ronneby

85. JOHANNA Erika Månsson, 19920918-4465
P G Vejdes Väg 4 B Lgh 1002
352 52 Växjö

86. MALIN Inga-Maj Månsson, 19661210-3306
Svarvarevägen 18
372 30 Ronneby

87. MANDA Caroline Salinda Månsson, 19970507-6348
Eringsbodavägen 115
372 92 Kallinge

88. Sally MARIA Evelina Månsson, 19940601-8441
Sörbyvägen 31 Lgh 1201
372 31 Ronneby

89. BARBARA Elisabeth Newelska, 19490717-2342
Medborgare i Kanada och Sverige
Norrekullsvägen 8
372 52 Kallinge

90. Krzysztof Newelski, 19520509-2777
Norrekullsvägen 8
372 52 Kallinge

91. AGNETA Elisabet Nilsson, 19520104-7106
Pressaregatan 15
372 39 Ronneby

92. ELLIOT Per Nilsson, 20080708-0239

Randgatan 4
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Nilsson och Mattias Nilsson
Randgatan 4
372 39 Ronneby

93. Eva Rose-Marie Nilsson, 19591216-3903
Ellebäcksvägen 29
372 51 Kallinge

94. GERTRUD Elisabeth Nilsson, 19530831-3369
Lönnamovägen 15
372 51 Kallinge

95. JULIUS Erik Nilsson, 20110113-2197
Randgatan 4
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Nilsson och Mattias Nilsson
Randgatan 4
372 39 Ronneby

96. LINDA Maria Nilsson, 19810626-0469
Randgatan 4
372 39 Ronneby

97. MARTA Marzena Nilsson, 19770409-5863
Ronnebyvägen 30
372 53 Kallinge

98. NILS Gunnar Nilsson, 19490807-1097
Lönnamovägen 15
372 51 Kallinge

99. Per Johan MATTIAS Nilsson, 19810805-3318
Randgatan 4
372 39 Ronneby

100. Stefan Nilsson, 19530821-3312
Pressaregatan 15
372 39 Ronneby

101. Iggy MOWITZ Gabriel Nordin, 20030605-4073
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Jessica Nordin
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

102. JESSICA Madeleine Nordin, 19750401-3421
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

103. Lewin MADDUX Moses Nordin, 20080604-8930
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Jessica Nordin
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

104. CECILIA Fredrika Susanna Oijens, 19680723-4601
Alnaryd 107
373 40 Tving

105. JACK Charlie Ronnie Oijens Moberg, 19990823-8935
Alnaryd 107
373 40 Tving

106. CALLE Andreas Olsson, 19820701-3312
Ekegårdsgatan 2 A Lgh 1102
372 30 Ronneby

107. DICK Lars Stefan Olsson, 19690121-3378
Västra Torggatan 5 Lgh 1102
372 30 Ronneby

108. ELLA Susanne Olsson, 20051219-3327
Hemmansvägen 10 B
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Joakim Olsson
Vallmovägen 7 E Lgh 1102
372 52 Kallinge

109. JOAKIM Matthias Olsson, 19720616-3391
Hemmansvägen 10 B
372 51 Kallinge

110. MARIA Therese Olsson, 19671210-2729
Hemmansvägen 10 B
372 51 Kallinge

111. OSCAR Emanuel Olsson, 20100426-7215
Båtsmansbacken 3
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Calle Olsson
Ekegårdsgatan 2 A Lgh 1102
372 30 Ronneby

112. BÖRJE Axel Gunnar Ottosson, 19471209-3352
Kallebergavägen 104
372 51 Kallinge

113. ANNA Carin Maria Ovesson, 19881123-3405
Volontärbacken 6 C Lgh 1002
372 32 Ronneby

114. BENGT Allan Sigurd Ovesson, 19460815-3393
Kallebergavägen 45
372 51 Kallinge

115. Maj-Britt Linnéa Ovesson, 19461201-3369
Kallebergavägen 45
372 51 Kallinge

116. Maria ANNETTE Ovesson, 19670422-9480
Lindvägen 43 Lgh 1002
372 53 Kallinge

117. ULF Karl Göte Palmberg, 19500510-3071
Revsudden 151
395 94 Rockneby

118. ANNA Malin Jeanette Paulsen, 19940401-1687
Björkstigen 10

372 73 Ronneby

119. ERIC Christian Terje Paulsen, 19910302-5996
Kramersvägen 2 A Lgh 1301
217 45 Malmö

120. KURT Ove Paulsen, 19670417-3399
Medborgare i Norge
Formarevägen 19
372 50 Kallinge

121. VICTOR Kai Oscar Paulsen, 19960302-0075
Bryggaregatan 40 Lgh 1004
252 33 Helsingborg

122. Jan-Erik Mikael Persson, 19610914-3310
Hydekullavägen 66
372 51 Kallinge

123. LENNIE Arne Mikael Persson, 19831211-3312
Vesslevägen 11
372 50 Kallinge

124. LISBETH Annika Marie Persson, 19610910-3322
Hydekullavägen 66
372 51 Kallinge

125. ZOE Ingrid Carla Persson, 20110321-6949
Vesslevägen 11
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Lennie Persson
Vällarevägen 6 A Lgh 1101
372 50 Kallinge

126. Emanuel Pålsson Sedlacek, 19750927-3335
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

127. JENNY Katarina Linda Rask, 19780818-8549
Björkvägen 6
372 53 Kallinge

128. Kent Ola MARKUS Rask, 19740712-3335
Björkvägen 6
372 53 Kallinge

129. ANNICA Ingrid Mari Roos Eriksson, 19650412-3321
Niordsdalsvägen 16
372 50 Kallinge

130. ANDREAS Karl Rylander, 19960201-4558
Gustaf Arnolds Gata 12 A Lgh 1202
372 37 Ronneby

131. ANETTE Elisabet Rylander, 19700121-2740
Ellebäcksvägen 10
372 51 Kallinge

132. DANIEL Jörgen Rylander, 19960201-0390
Ellebäcksvägen 10
372 51 Kallinge

133. LARS Jörgen Rylander, 19690407-3357
Ellebäcksvägen 10
372 51 Kallinge

134. Lars ROBIN Bengt Sebernby, 19860612-3316
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

135. ELLINOR Katarina Sedlacek Pålsson, 19770115-3327
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

136. ENGLA Julia Sedlacek Pålsson, 20061015-7885
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Emanuel Pålsson Sedlacek och Ellinor Sedlacek Pålsson
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

137. ISAC Emanuel Sedlacek Pålsson, 20100422-2871
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

BLEKINGE TINGSRÄTT

DOM
2021-04-13T 1530-16
T 1534--1610-16
T 1612--1694-16
T 1696--1697-16
T 2496--2497-17

Vårdnadshavare: Emanuel Pålsson Sedlacek och Ellinor Sedlacek Pålsson
Hyndekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

138. NAHLA Manda Elisabeth Sjösten Afzelius, 20090320-5581
Åslättsvägen 15
373 32 Nättraby

Vårdnadshavare: Ninnie Sjösten Wikström
Åslättsvägen 15
373 32 Nättraby

139. NINNIE Elisabeth Sjösten Wikström, 19820221-3305
Åslättsvägen 15
373 32 Nättraby

140. FANNY Charlott Skog, 20000305-2222
Kungsgatan 11 Lgh 1209
372 30 Ronneby

141. ISAK Julius Skog, 19980508-5934
Kungsgatan 11 Lgh 1210
372 30 Ronneby

142. MARTIN Jesper Skog, 19730717-3539
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

143. STINA Kerstin Skog, 19750923-3529
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

144. SVANTE Melker Skog, 20060918-1193
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Martin Skog och Stina Skog
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

145. Lilly MARIA Therese Spångberg, 19870513-3307
Vierydsvägen 98

372 97 Ronneby

146. Boban Stojanovic, 19801029-3358
Serpentinvägen 43
372 31 Ronneby

147. Sven STEFAN Svanberg, 19490429-3315
Pilotvägen 8
372 50 Kallinge

148. ANN Jane Svensson, 19850415-3365
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

149. ELSIE Siri Viola Svensson, 19270706-3349
Åsgropsvägen 7
372 50 Kallinge

150. Ingrid Anne MADELEINE Svensson, 19840925-3328
Vesslevägen 11
372 50 Kallinge

151. ISABELL Anna Maria Svensson, 20101016-7409
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Ann Svensson
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

152. LOKE Bo Lars Svensson, 20130321-3076
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Ann Svensson
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

153. JULIA Angelica Söderstam, 19960315-3280
Tingsgatan 4 Lgh 1202
372 37 Ronneby

154. Karl TORSTEN Olof Thomsson, 19341221-3377

Madelungsvägen 3 C Lgh 1101
372 36 Ronneby

155. RUT Ingelöf Thomsson, 19400916-3306
Madelungsvägen 3 C Lgh 1101
372 36 Ronneby

156. GUNILLA Elisabeth Thorngren, 19510702-3300
Serpentinvägen 9
372 31 Ronneby

157. Katarina Tilholm Harrysson, 19801109-3625
Hagtornsvägen 9 A
372 53 Kallinge

158. KARI Tapani Turpeinen, 19680415-6658
Niordsdalsvägen 8
372 50 Kallinge

159. TEIJO Veli Päiviö Turpeinen, 19570209-9457
Medborgare i Finland
Niordsdalsvägen 8
372 50 Kallinge

160. DANIEL Christian Arnold Wallgren, 19850902-3332
Alrunavägen 20
372 39 Ronneby

161. MALIN Gun Elisabeth Woxblom, 19790316-2761
Kongavägen 102
372 93 Hallabro

162. MARIE Ingrid Elisabeth Woxblom, 19850601-3302
Vierysvägen 90
372 97 Ronneby

163. Ros-Marie Elisabeth Woxblom, 19561109-3328
Krooks Väg 6
372 30 Ronneby

164. KARL Roland Åkesson, 19460902-3330
Lavendelvägen 30
372 39 Ronneby

BLEKINGE TINGSRÄTT

DOM
2021-04-13

T 1530-16
T 1534--1610-16
T 1612--1694-16
T 1696--1697-16
T 2496--2497-17

165. Elsa Jolina NICOLE Österberg, 20050228-9168
Torholmsvägen 18
372 74 Listerby

Ombud för 2-165:
Advokat Göran Starkebo
Carat Advokatbyrå AB
Jonsängen 520
462 91 Vänersborg

Advokat Johan Öberg
Antonsson Öberg Advokater HB
Box 815
101 36 Stockholm

Kärandebilaga 2

9. ANNIE Ida Borg, 20070513-3049
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Susanne Borg och Magnus Borg
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

11. EMILIA Linnéa Borg, 20030518-3865
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Susanne Borg och Magnus Borg
Brunkullavägen 3
372 39 Ronneby

13. ALICE Annabell Johanna Brink, 20130708-7344
Serpentinvägen 7
372 31 Ronneby

Vårdnadshavare: Robin Brink
Serpentinvägen 7
372 31 Ronneby

18. LUDWIG William Jörgen Eriksson, 20030310-4236
Kallebergavägen 58
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Jörgen Eriksson
Kallebergavägen 58
372 51 Kallinge

19. Anna ISABELLE Friberg, 20090407-5488
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

22. NOEL Magnus Friberg, 20121220-5130
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

23. PHILIP Lars Gunnar Friberg, 20070302-7318
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

Vårdnadshavare: Maria Friberg och Magnus Friberg
Törnrosvägen 12
372 53 Kallinge

26. FELICIA Inga-Lill Grahm, 20090610-8188
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

Vårdnadshavare: Erica Grahm och Mikael Grahm
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

27. NIKITA Johanna Viktoria Grahm, 20060911-1489
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

Vårdnadshavare: Erica Grahm och Mikael Grahm
Djupaforsvägen 24
372 52 Kallinge

41. SINDY Lisa Husar, 20061112-1500
Randgatan 18
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Jan Husar och Silvia Husar
Randgatan 18
372 39 Ronneby

45. TURE Ivan Jakobsson, 20141121-5195
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Johanna Jakobsson och Mikael Jakobsson
Niordsdalsvägen 29
372 50 Kallinge

47. ALVA Elsa Johansson, 20070916-1848
Rönnbärsvägen 25
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Johansson och Martin Johansson
Rönnbärsvägen 25
372 38 Ronneby

65. EMMIE Louise Karlsson, 20030423-8827
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

Vårdnadshavare: Louise Karlsson och Peter Karlsson
Eringsbodavägen 36
372 92 Kallinge

71. JONATHAN Olof Lenberg, 20061215-1555
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Olof Lenberg
Brantaforsvägen 59
372 50 Kallinge

75. CORNELIA Erika Lilja, 20050701-0064
Ronnebyvägen 7 A Lgh 1103
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Annika Lilja
Ronnebyvägen 7 A Lgh 1103
372 51 Kallinge

92. ELLIOT Per Nilsson, 20080708-0239
Randgatan 4
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Nilsson och Mattias Nilsson
Randgatan 4

372 39 Ronneby

95. JULIUS Erik Nilsson, 20110113-2197
Randgatan 4
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Linda Nilsson och Mattias Nilsson
Randgatan 4
372 39 Ronneby

101. Iggy MOWITZ Gabriel Nordin, 20030605-4073
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Jessica Nordin
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

103. Lewin MADDOX Moses Nordin, 20080604-8930
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

Vårdnadshavare: Jessica Nordin
Hästhovsvägen 9
372 38 Ronneby

108. ELLA Susanne Olsson, 20051219-3327
Hemmansvägen 10 B
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Joakim Olsson
Vallmovägen 7 E Lgh 1102
372 52 Kallinge

111. OSCAR Emanuel Olsson, 20100426-7215
Båtsmansbacken 3
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Calle Olsson
Ekegårdsgatan 2 A Lgh 1102
372 30 Ronneby

125. ZOE Ingrid Carla Persson, 20110321-6949
Vesslevägen 11
372 50 Kallinge

Vårdnadshavare: Lennie Persson
Vällarevägen 6 A Lgh 1101
372 50 Kallinge

136. ENGLA Julia Sedlacek Pålsson, 20061015-7885
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Emanuel Pålsson Sedlacek och Ellinor Sedlacek Pålsson
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

137. ISAC Emanuel Sedlacek Pålsson, 20100422-2871
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

Vårdnadshavare: Emanuel Pålsson Sedlacek och Ellinor Sedlacek Pålsson
Hydekullavägen 58 A
372 51 Kallinge

138. NAHLA Manda Elisabeth Sjösten Afzelius, 20090320-5581
Åslättsvägen 15
373 32 Nättraby

Vårdnadshavare: Ninnie Sjösten Wikström
Åslättsvägen 15
373 32 Nättraby

144. SVANTE Melker Skog, 20060918-1193
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Martin Skog och Stina Skog
Gråbovägen 3
372 39 Ronneby

151. ISABELL Anna Maria Svensson, 20101016-7409
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

BLEKINGE TINGSRÄTT

DOM
2021-04-13

T 1530-16
T 1534--1610-16
T 1612--1694-16
T 1696--1697-16
T 2496--2497-17

Vårdnadshavare: Ann Svensson
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

152. LOKE Bo Lars Svensson, 20130321-3076
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

Vårdnadshavare: Ann Svensson
Renfanavägen 7
372 39 Ronneby

165. Elsa Jolina NICOLE Österberg, 20050228-9168
Torholmsvägen 18
372 74 Listerby

Vårdnadshavare: Emma Österberg
Torholmsvägen 18
372 74 Listerby



Hur man överklagar

Dom i tvistemål, tingsrätt

TR-02

Vill du att domen ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Ditt överklagande ska ha kommit in till domstolen inom 3 veckor från domens datum. Sista datum för överklagande finns på sista sidan i domen.

Överklaga efter att motparten överklagat

Om ena parten har överklagat i rätt tid, har den andra parten också rätt att överklaga även om tiden har gått ut. Det kallas att anslutningsöverklaga.

En part kan anslutningsöverklaga inom en extra vecka från det att överklagandet har gått ut. Ett anslutningsöverklagande måste alltså komma in inom 4 veckor från domens datum.

Ett anslutningsöverklagande upphör att gälla om det första överklagandet dras tillbaka eller av något annat skäl inte går vidare.

Så här gör du

1. Skriv tingsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att domen ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att hovrätten ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).
3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

Det är inte säkert att du kan lägga fram nya bevis. Vill du göra det ska du förklara varför du inte lagt fram bevisen tidigare.

Vill du ha nya förhör med någon som redan förhörts eller en ny syn (till exempel besök på en plats), ska du berätta det och förklara varför.

Tala också om ifall du vill att motparten ska komma personligen vid en huvudförhandling.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.
Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.
Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.
5. Skriv under överklagandet själv eller låt ditt ombud göra det.
6. Skicka eller lämna in överklagandet till tingsrätten. Du hittar adressen i domen.

Vad händer sedan?

Tingsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avvisar domstolen överklagandet. Det innebär att domen gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar tingsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till hovrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning, kan även hovrätten skicka brev på detta sätt.

Prövningstillstånd i hovrätten

När överklagandet kommer in till hovrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Hovrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att tingsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om tingsrätten har dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller den överklagade domen. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med tingsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer finns på första sidan i domen.

Mer information finns på www.domstol.se.